

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

**“Factores asociados al estrés en los familiares del personal de
obstetricia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano debido a las
condiciones laborales durante la pandemia de COVID-19”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA

AUTORA: Silverio Bravo, Yolanda Isabel

ASESORA: Marcelo Armas, Maricela Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Salud pública, Salud ambiental

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41424904

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04049506

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-8585-1426

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
3	Fernandez Saromo, Raquel	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	23100042	0000-0003-3442-5114



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10.00 horas del día 02 del mes de marzo del año 2026, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS (PRESIDENTA)
- Dra. María Luz PRECIADO LARA (SECRETARIA)
- Mg. Raquel FERNANDEZ SAROMO (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°062-2026-D-EPG-UDH, de fecha 26 de febrero de 2026, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: "FACTORES ASOCIADOS AL ESTRÉS EN LOS FAMILIARES DEL PERSONAL DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DEBIDO A LAS CONDICIONES LABORALES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19"; presentado (a) por el/la graduando Yolanda Isabel SILVERIO BRAVO, para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de Dieciseis y cualitativo de Buena.

Siendo las 11.05 horas del día 02 del mes de marzo del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS
Código ORCID: 0000-0003-4163-8740
DNI: 22418566

SECRETARIO

D Dra. María Luz PRECIADO LARA
Código ORCID: 0000-0002-3753-5523
DNI: 22465462

VOCAL

Mg. Raquel FERNANDEZ SAROMO
Código ORCID: 0000-0003-3442-5114
DNI: 23100042



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: YOLANDA ISABEL SILVERIO BRAVO, de la investigación titulada "Factores asociados al estrés en los familiares del personal de obstetricia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano debido a las condiciones laborales durante la pandemia de COVID-19", con asesor(a) MARICELA LUZ MARCELO ARMAS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 505-2021-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 13 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 26 de septiembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

2

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Corporación Universitaria
Minuto de Dios, UNIMINUTO

Trabajo del estudiante

1%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A la memoria de mi padre, que partió antes de ver este logro. Su manera honesta de mirar la vida me enseñó a no rendirme y su silencio aún guía mis decisiones. Que estas páginas sean un abrazo que llega tarde, pero llega.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por sostenerme incluso cuando no tenía fuerzas para explicarlo. Gracias por la paciencia en los días largos, por las comidas que esperaron, por los mensajes que llegaron a tiempo y por celebrar cada avance como si fuera el final. Este trabajo existe porque me dieron abrigo, silencio cuando lo necesitaba y ánimo cuando faltaba. Que en estas páginas quede el reflejo del cariño que pusieron en mis días.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. OBJETIVOS	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPITULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.2.1. ESTRÉS.....	27
2.2.2. ESTRÉS LABORAL Y SU IMPACTO EN LA FAMILIA	29

2.2.3. IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL ESTRÉS FAMILIAR	32
2.2.4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS.....	34
2.2.5. CARGA LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD.....	37
2.2.6. CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD Y EL RIESGO DE CONTAGIO.....	37
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	39
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS	40
2.5. SISTEMA DE VARIABLES	40
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	40
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	40
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)	41
CAPITULO III.....	42
MARCO METODOLOGICO	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.1.2. ENFOQUE	42
3.1.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	42
3.1.4. DISEÑO	43
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.2.1. POBLACIÓN	43
3.2.2. MUESTRA.....	43
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.3.1. TÉCNICA	44
3.3.2. INSTRUMENTO.....	44
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	44
CAPITULO IV	46
RESULTADOS	46
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	46
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES (CHI-CUADRADO χ^2 Y RAZÓN DE PREVALENCIAS [RP])	72
4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	73

CAPÍTULO V	76
DISCUSIÓN.....	76
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la edad de los/as participantes	46
Tabla 2. Distribución del sexo de los/as participantes	47
Tabla 3. Distribución de la relación con el/la obstetra	48
Tabla 4. Distribución del nivel educativo	49
Tabla 5. Distribución del nivel socioeconómico	50
Tabla 6. Distribución de la ocupación	51
Tabla 7. Distribución de la convivencia con el/la obstetra	52
Tabla 8. Distribución del apoyo psicológico recibido en la familia	53
Tabla 9. Distribución de las horas semanales trabajadas	54
Tabla 10. Distribución de los pacientes por turno	55
Tabla 11. Distribución del descanso adecuado	56
Tabla 12. Distribución del apoyo institucional en el trabajo	57
Tabla 13. Distribución de la relación familiar afectada	58
Tabla 14. Distribución de la disponibilidad de Equipo de Protección Personal (EPP)	59
Tabla 15. Distribución del acceso a protocolos de bioseguridad	60
Tabla 16. Distribución del nivel de exposición a SARS-CoV-2	61
Tabla 17. Distribución de la expresión de estrés o ansiedad	62
Tabla 18. Distribución del impacto en la salud del personal	63
Tabla 19. Distribución del PSS-10 - ítem 1	64
Tabla 20. Distribución del PSS-10 - ítem 2	65
Tabla 21. Distribución del PSS-10 - ítem 3	66
Tabla 22. Distribución del PSS-10 - ítem 4	67
Tabla 23. Distribución del PSS-10 - ítem 5	68
Tabla 24. Distribución del PSS-10 - ítem 6	69
Tabla 25. Distribución del PSS-10 - ítem 7	70
Tabla 26. Distribución del PSS-10 - ítem 8	71
Tabla 27. Resumen de asociaciones (χ^2 , p y RP con IC95%)	72
Tabla 28. Contraste de hipótesis por exposición (χ^2 , p, RP e IC95%)	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. La edad de los/as participantes	46
Figura 2. El sexo de los/as participantes.....	47
Figura 3. La relación con el/la obstetra	48
Figura 4. El nivel educativo.....	49
Figura 5. El nivel socioeconómico.....	50
Figura 6. La ocupación	51
Figura 7. La convivencia con el/la obstetra	52
Figura 8. El apoyo psicológico recibido en la familia	53
Figura 9. Las horas semanales trabajadas	54
Figura 10. Los pacientes por turno	55
Figura 11. El descanso adecuado.....	56
Figura 12. El apoyo institucional en el trabajo	57
Figura 13. La relación familiar afectada	58
Figura 14. La disponibilidad de equipo de protección personal (epp).....	59
Figura 15. El acceso a protocolos de bioseguridad.....	60
Figura 16. El nivel de exposición a sars-cov-2	61
Figura 17. La expresión de estrés o ansiedad	62
Figura 18. El impacto en la salud del personal.....	63
Figura 19. PSS-10 - ítem 1	64
Figura 20. PSS-10 - ítem 2	65
Figura 21. PSS-10 - ítem 3	66
Figura 22. PSS-10 - ítem 4	67
Figura 23. PSS-10 - ítem 5	68
Figura 24. PSS-10 - ítem 6	69
Figura 25. PSS-10 - ítem 7	70
Figura 26. PSS-10 - ítem 8	71

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre las condiciones laborales del personal de obstetricia y el estrés en sus familiares durante la pandemia en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano.

Metodología. Estudio observacional, transversal y descriptivo–correlacional. La muestra estuvo conformada por familiares del personal de obstetricia (muestreo no probabilístico). Se utilizó un cuestionario sobre condiciones laborales percibidas y la Escala de Estrés Percibido (PSS) en versión abreviada; se definió estrés alto como PSS media ≥ 3.5 . El procesamiento se realizó en IBM SPSS Statistics v25, con estadística descriptiva, prueba de chi-cuadrado (χ^2) y Razón de Prevalencias (RP) con IC95%; nivel de significancia $p \leq 0.05$.

Resultados. Se evidenció asociación significativa entre el estrés alto en familiares y las siguientes condiciones: sin descanso adecuado (RP ≈ 2.20), apoyo institucional insuficiente (RP ≈ 1.65), relación familiar afectada (RP ≈ 2.75), disponibilidad de Equipo de Protección Personal (EPP) insuficiente (RP ≈ 1.57) y exposición percibida alta a SARS-CoV-2 (RP ≈ 2.28). Otras variables mostraron tendencias positivas sin alcanzar significancia estadística.

Conclusiones. Los hallazgos respaldaron que la combinación de altas demandas y recursos de recuperación/soporte insuficiente se vinculó con mayor estrés en los familiares del personal de obstetricia. La relación familiar afectada operó como marcador proximal del impacto laboral en el hogar, mientras que el descanso adecuado y el apoyo institucional visible emergieron como factores clave para mitigar el distrés. La bioseguridad (en tanto señal sanitaria y simbólica) contribuyó adicionalmente al bienestar familiar en contextos de alta exigencia.

Palabras clave: Estrés percibido, familiares, obstetricia, condiciones laborales, apoyo institucional, descanso, bioseguridad, Perú.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between the working conditions of obstetric staff and stress among their families during the pandemic at the Hermilio Valdizán Medrano Hospital.

Methodology. Observational, cross-sectional, descriptive-correlational study. The sample consisted of family members of obstetric staff (non-probability sampling). A questionnaire on perceived working conditions and the shortened version of the Perceived Stress Scale (PSS) were used; high stress was defined as a mean PSS ≥ 3.5 . Data processing was performed in IBM SPSS Statistics v25, with descriptive statistics, a chi-square test (χ^2), and a prevalence ratio (PR) with 95% CI; significance level was $p \leq 0.05$.

Results. A significant association was found between high stress in family members and the following conditions: lack of adequate rest (PR ≈ 2.20), insufficient institutional support (PR ≈ 1.65), impaired family relationships (PR ≈ 2.75), insufficient availability of Personal Protective Equipment (PPE) (PR ≈ 1.57), and high perceived exposure to SARS-CoV-2 (PR ≈ 2.28). Other variables showed positive trends without reaching statistical significance.

Conclusions. The findings supported that the combination of high demands and insufficient recovery/support resources was associated with greater stress in the family members of obstetric staff. Impaired family relationships served as a proximal marker of the work-related impact on the home, while adequate rest and visible institutional support emerged as key factors mitigating distress. Biosecurity (as a health and symbolic signal) additionally contributed to family well-being in highly demanding contexts.

Keywords: Perceived stress, family, obstetrics, working conditions, institutional support, rest, biosecurity, Peru.

INTRODUCCIÓN

El funcionamiento de los servicios de salud se apoya no solo en la competencia técnica del personal, sino también en la estabilidad psicosocial de sus entornos cercanos. En contextos de alta exigencia asistencial, como los vividos durante la emergencia sanitaria por COVID-19, las condiciones de trabajo del personal de obstetricia —intensidad de la carga, organización de turnos, previsibilidad del descanso, soporte institucional y disponibilidad visible de medidas de protección— pueden desbordarse hacia el hogar y elevar el estrés de sus familiares. Esta problemática rara vez se aborda de manera directa: la mayoría de estudios se concentra en el bienestar del trabajador, dejando en segundo plano las repercusiones en la familia, a pesar de que la dinámica doméstica influye en la recuperación cotidiana y, por tanto, en la continuidad del cuidado que se brinda en los establecimientos.

Desde un punto de vista conceptual, el estrés familiar se entiende como una respuesta de tensión ante demandas percibidas como superiores a los recursos disponibles. La literatura de demandas–recursos y el enfoque de desbordamiento trabajo–familia coinciden en que el desequilibrio entre exigencias (horas prolongadas, guardias sucesivas, presión asistencial) y recursos (descanso efectivo, apoyo organizacional, información clara y oportuna, sensación de protección) favorece la aparición y mantenimiento del distrés en el hogar. En la práctica, este fenómeno se expresa en preocupaciones persistentes, alteraciones del sueño, irritabilidad y dificultades en la convivencia, con potencial para afectar la cohesión familiar y, por extensión, el clima laboral percibido por el personal.

En el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, el servicio de obstetricia afrontó condiciones operativas demandantes durante la pandemia. Si bien se han documentado estrategias de gestión del riesgo y provisión de insumos, se dispone de menos evidencia sobre cómo las familias del personal vivieron ese periodo y qué factores del trabajo se asociaron con niveles más altos de estrés en el hogar. Esta brecha motivó la presente investigación, cuya pregunta central se orienta a determinar si existe relación entre las condiciones laborales reportadas por el personal y el estrés percibido por sus

familiares, y cuáles de esas condiciones muestran mayor vínculo con el desenlace.

El objetivo general es determinar la relación entre los factores asociados al estrés en los familiares del personal de obstetricia y las condiciones laborales durante la pandemia en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano. En consonancia, los objetivos específicos buscan: (a) describir el perfil sociodemográfico de los familiares; (b) caracterizar las condiciones laborales relevantes para el desbordamiento hacia el hogar (descanso, carga asistencial, apoyo institucional, comunicación y bioseguridad percibida); (c) estimar la magnitud de la asociación entre dichas condiciones y el estrés familiar; y (d) discutir implicancias para la gestión del servicio con enfoque familiar-céntrico.

Metodológicamente, el estudio adopta un diseño descriptivo–correlacional, con análisis en IBM SPSS Statistics v25, utilizando estadística descriptiva y pruebas de asociación apropiadas a prevalencias. El estrés se evalúa mediante la Escala de Estrés Percibido (PSS) en versión abreviada, estableciendo un punto operativo para identificar estrés alto. Las condiciones laborales se operacionalizan en categorías que posibilitan la contrastación inferencial (por ejemplo, descanso adecuado vs. insuficiente, apoyo institucional adecuado vs. insuficiente, etc.).

La relevancia del estudio es doble. En el plano académico, aporta evidencia empírica sobre un sujeto de análisis poco explorado: la familia del personal de salud como receptor directo del impacto de la organización del trabajo. En el plano de gestión, ofrece insumos para orientar intervenciones de bajo costo y alta factibilidad —comunicación clara con familias, psicoeducación breve, dispositivos de contención, previsibilidad del descanso y mensajes comprensibles sobre protección— que contribuyan a reducir el estrés en el hogar y, con ello, a sostener el desempeño del servicio.

La tesis se estructura en seis capítulos. El Capítulo I presenta el problema, la formulación y los objetivos, así como la justificación y alcance del estudio. El Capítulo II desarrolla el marco teórico-conceptual y los

antecedentes. El Capítulo III describe el diseño metodológico, la población y muestra, los instrumentos y las técnicas de análisis. El Capítulo IV expone los resultados descriptivos e inferenciales. El Capítulo V discute los hallazgos a la luz de la literatura y el contexto institucional. Finalmente, el Capítulo VI formula conclusiones y recomendaciones, seguido de referencias y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El personal de salud ha desempeñado un papel crucial en la atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19, asumiendo largas jornadas laborales, condiciones de alto riesgo de contagio y un incremento en la carga emocional derivada de la atención en situaciones críticas. En el área de obstetricia, esta realidad se ha visto intensificada debido a la necesidad de brindar una atención especializada a mujeres gestantes y neonatos, lo que ha generado un impacto significativo no solo en el personal médico y asistencial, sino también en sus familiares.

Durante la pandemia, los familiares del personal de salud en obstetricia han experimentado altos niveles de estrés debido a diversos factores, como el temor constante al contagio, la incertidumbre sobre la evolución de la crisis sanitaria, la sobrecarga emocional y las restricciones de contacto con sus seres queridos. Esta situación ha generado efectos negativos en la salud mental y el bienestar de los familiares, manifestándose en síntomas de ansiedad, depresión y agotamiento emocional.

Estudios previos han documentado que el estrés en familiares de trabajadores de la salud se encuentra relacionado con factores como la exposición prolongada al riesgo de infección, la falta de acceso a información clara sobre las condiciones laborales y sanitarias, así como la ausencia de redes de apoyo efectivas. A nivel internacional, un estudio realizado en Italia por Chirico et al. ⁽¹⁾ reveló que el 65 % de los familiares de trabajadores sanitarios reportó niveles elevados de estrés y ansiedad debido a la pandemia. En Sudamérica, un estudio en Brasil realizado por Souza et al. ⁽²⁾ identificó que el 58 % de los familiares de enfermeras en hospitales públicos experimentaron síntomas de angustia emocional, principalmente debido a la sobrecarga laboral del personal de salud y el miedo al contagio.

En el contexto peruano, un estudio de González et al. ⁽³⁾ realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en 2021 identificó que el 70 % de los familiares de trabajadores de salud en el área de obstetricia reportaron niveles elevados de ansiedad y estrés, con un impacto significativo en su salud mental. De manera similar, en un estudio realizado en el Hospital Regional de Cusco, Salazar et al. ⁽⁴⁾ encontraron que el 62 % de los familiares de obstetras manifestaban síntomas de estrés postraumático debido a la incertidumbre y el aislamiento social.

Sin embargo, en el contexto específico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, no existen investigaciones que hayan analizado de manera detallada los factores asociados al estrés de los familiares del personal de salud en el área de obstetricia durante el periodo de pandemia.

La exposición prolongada a niveles elevados de estrés puede tener repercusiones significativas tanto en la salud física como en el bienestar emocional. Comprender las causas fundamentales de esta problemática en un entorno hospitalario es clave para abordar sus efectos a largo plazo. En respuesta a esta preocupación, el presente estudio busca proporcionar conocimientos valiosos que orienten la formulación de estrategias efectivas para reducir los niveles de estrés en los familiares del personal de salud. De esta manera, también se pretende contribuir a una mejora general en su salud mental y calidad de vida.

En particular, esta investigación analizó los principales factores que generan estrés en los familiares del personal de obstetricia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano. Su objetivo es identificar aspectos clave que permitan desarrollar iniciativas de apoyo específicas, asegurando que este grupo vulnerable reciba la asistencia necesaria. Dada la complejidad del problema, resulta fundamental examinar cómo interactúan y se potencian estos factores de estrés. Una comprensión profunda de estas dinámicas servirá como base para diseñar estrategias de intervención prácticas y sostenibles que puedan implementarse en el futuro cercano.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre los factores asociados al estrés en los familiares del personal de obstetricia y las condiciones laborales durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P₁: ¿Cómo se relaciona la carga laboral del personal de obstetricia con los niveles de estrés en sus familiares?

P₂: ¿De qué manera las condiciones de bioseguridad y el riesgo de exposición al contagio del personal de obstetricia influyeron en la estabilidad emocional de sus familiares?

P₃: ¿Cuál es la relación entre el acceso a redes de apoyo y la intensidad del estrés experimentado por los familiares del personal de obstetricia?

P₄: ¿Cómo afectó la incertidumbre laboral y la inestabilidad económica del personal de obstetricia en el bienestar emocional de sus familiares?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los factores asociados al estrés en los familiares del personal de obstetricia y las condiciones laborales durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O₁: Analizar la relación entre la carga laboral del personal de obstetricia y el nivel de estrés en sus familiares.

O₂: Evaluar la influencia de las condiciones de bioseguridad y el riesgo de contagio en la estabilidad emocional de los familiares del personal de obstetricia.

O₃: Examinar la asociación entre el acceso a redes de apoyo y la intensidad del estrés en los familiares del personal de obstetricia.

O₄: Identificar el impacto de la incertidumbre laboral y la inestabilidad económica del personal de obstetricia en el bienestar emocional de sus familiares.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El estrés en los familiares del personal de salud fue un fenómeno poco explorado en la literatura científica, a pesar de su impacto significativo en la salud mental y la dinámica familiar. Este aspecto resultó especialmente relevante en tiempos de crisis sanitaria como la pandemia de COVID-19, donde los trabajadores de la salud enfrentaron una carga emocional y laboral sin precedentes. Varios estudios internacionales documentaron los efectos de la sobrecarga emocional de los profesionales de la salud, como la ansiedad, depresión y alteraciones en la calidad de vida, y cómo esto afectaba directamente a sus familiares (5,6). Sin embargo, la literatura existente en torno al estrés que experimentaban los familiares de estos trabajadores fue escasa, particularmente en el contexto peruano. Esta investigación buscó llenar ese vacío teórico, al centrarse en los factores asociados al estrés en los familiares del personal de obstetricia, permitiendo una comprensión más profunda de este fenómeno.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde una perspectiva práctica, los resultados de este estudio fueron de gran utilidad para mejorar las condiciones laborales y familiares de los trabajadores de salud. El estrés en los familiares generó consecuencias graves para la salud mental y emocional de este grupo

vulnerable, lo que a su vez afectó la estabilidad familiar y, en última instancia, el desempeño laboral del trabajador. Identificar los factores asociados al estrés en los familiares del personal de obstetricia permitió diseñar estrategias de intervención más efectivas, como programas de apoyo psicológico y social para los familiares, que contribuyeron a mitigar los efectos negativos del estrés. A nivel institucional, los hallazgos fueron utilizados para establecer políticas de bienestar laboral que consideraron no solo la salud del trabajador, sino también la de su entorno familiar.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Metodológicamente, esta investigación fue significativa porque permitió la aplicación de métodos cuantitativos en un contexto específico: el estrés de los familiares del personal de salud en el área de obstetricia durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano. La identificación de los factores asociados al estrés a través de instrumentos como encuestas permitió una medición precisa y objetiva de este fenómeno, lo que contribuyó a fortalecer las metodologías aplicadas en investigaciones futuras sobre la salud mental de los familiares del personal sanitario. Además, al centrarse en un contexto local, los resultados proporcionaron información valiosa y directamente aplicable para los profesionales y las instituciones de salud en Perú.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones de este estudio incluyeron:

- **Acceso a la información:** hubo reticencia de algunos familiares a participar en el estudio debido a la sensibilidad del tema.
- **Alcance del estudio:** la investigación se centró en un solo hospital, por lo que los resultados no fueron generalizables a nivel nacional.
- **Sesgo de memoria:** los participantes no recordaron con exactitud su experiencia durante la pandemia, lo que afectó la validez de las respuestas.

A pesar de estas limitaciones, los resultados permitieron comprender mejor el impacto del estrés en los familiares del personal de salud y contribuyeron al diseño de estrategias de apoyo.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue viable porque:

- **Académicamente**, se sustentó en bases teóricas y estudios previos nacionales e internacionales.
- **Metodológicamente**, se emplearon encuestas y entrevistas a los familiares del personal de salud, asegurando una recolección de datos adecuada.
- **Económicamente**, el estudio fue financiado por el investigador, sin necesidad de recursos externos.
- **Logísticamente**, se realizó en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, optimizando el acceso a la población de estudio.

Con estos factores, se garantizaron la viabilidad del estudio y la obtención de resultados significativos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Reino Unido, 2021. Smith J, Taylor P, et al. Estrés Parental en Trabajadores de la Salud durante la Pandemia de COVID-19. Publicado en BMC Public Health (2021).

Objetivo: Examinar el estrés parental en trabajadores de la salud durante la pandemia y los factores que contribuyeron a su aumento.

Metodología: Estudio transversal con 350 trabajadores de la salud que tenían hijos menores de edad. Se aplicaron cuestionarios sobre estrés parental y carga laboral.

Resultados: Se encontró que el 68% de los participantes reportó un aumento significativo en el estrés parental, debido a la sobrecarga laboral y las dificultades para equilibrar el trabajo y la vida familiar.

Conclusión: Factores laborales y familiares influyeron significativamente en el estrés parental, afectando la salud mental y la participación laboral de los profesionales de la salud. Se recomienda la implementación de estrategias de conciliación laboral y apoyo psicológico. ⁽¹²⁾

En España, 2022. López M, García R, et al. Impacto de la Pandemia en las Familias de los Trabajadores de la Salud. Publicado en Frontiers in Psychology (2022).

Objetivo: Explorar cómo la pandemia afectó la salud mental, las relaciones sociales y familiares de los trabajadores de la salud en España.

Metodología: Estudio cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas a 45 trabajadores de la salud en hospitales de Madrid y Barcelona.

Resultados: Se identificó que el 75% de los participantes priorizó sus responsabilidades laborales sobre las familiares, lo que generó conflictos familiares y estrés emocional.

Conclusión: La alta exigencia laboral durante la pandemia generó tensiones significativas en el entorno familiar, lo que sugiere la necesidad de apoyo psicosocial para estos trabajadores. ⁽¹³⁾

En EE.UU., 2023. Anderson K, Miller D, et al. Impacto del Estrés Laboral en las Familias de los Trabajadores de la Salud. Publicado en PLOS ONE (2023).

Objetivo: Analizar cómo el estrés laboral en trabajadores de la salud afectó sus relaciones familiares antes y durante la pandemia.

Metodología: Revisión sistemática de 25 estudios publicados entre 2019 y 2023 sobre el impacto del estrés laboral en la dinámica familiar de profesionales de la salud.

Resultados: Se encontró que el 80% de los estudios reportó una relación directa entre el estrés laboral y el deterioro de la cohesión familiar.

Conclusión: El estrés laboral en los trabajadores de la salud tiene un impacto significativo en la estabilidad familiar, por lo que es crucial desarrollar intervenciones que promuevan la resiliencia familiar. ⁽¹⁴⁾

En Singapur, 2021. Tan et al. Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19.

Objetivo: Analizar la angustia psicológica, depresión, ansiedad y estrés en trabajadores sanitarios.

Metodología: Estudio transversal con 350 trabajadores de la salud, utilizando la DASS-21 y la Escala Impact of Event Scale Revised (IES-R).

Resultados: El 68.3% de los participantes eran mujeres. Se identificaron asociaciones significativas entre antecedentes de enfermedades crónicas en familiares y niveles elevados de ansiedad.

Conclusión: La presencia de enfermedades crónicas en familiares y el apoyo social deficiente están estrechamente relacionados con mayores niveles de ansiedad y estrés en el personal de salud. ⁽⁹⁴⁾

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Perú, 2021. Torres M, Salinas P. Depresión, ansiedad y estrés en familiares del personal médico que atiende pacientes con COVID-19. Publicado en Revista de Psicología Clínica (2021).

Objetivo: Analizar la depresión, ansiedad y estrés en familiares del personal médico que asiste a pacientes con COVID-19 en Perú.

Metodología: Estudio transversal con 200 familiares de médicos y enfermeros en hospitales de Lima. Se aplicaron las escalas DASS-21 para medir depresión, ansiedad y estrés.

Resultados: Se encontró que el 60% de los participantes presentó niveles moderados a severos de depresión, el 70% ansiedad y el 65% estrés.

Conclusión: Los familiares del personal médico que atiende pacientes con COVID-19 presentan altos niveles de afectación psicológica, lo que subraya la necesidad de brindar apoyo psicológico a este grupo. ⁽¹⁵⁾

En Perú, 2023. Aliaga Prialé J. Estrés laboral y clima organizacional en los colaboradores de una empresa concesionaria de

alimentos en Huancayo. [Tesis de licenciatura]. Universidad Continental; 2023.

Objetivo: Determinar la relación entre el estrés laboral y el clima organizacional en los colaboradores de una empresa concesionaria de alimentos en Huancayo durante el año 2023.

Metodología: Estudio correlacional con 126 trabajadores, utilizando cuestionarios validados para medir estrés laboral y clima organizacional.

Resultados: Se identificó una correlación inversa moderada entre el estrés laboral y el clima organizacional ($r=-0.45$, $p<0.01$), indicando que, a mayor estrés laboral, peor percepción del clima organizacional.

Conclusión: Existe una relación significativa entre el estrés laboral y el clima organizacional, sugiriendo la necesidad de implementar estrategias para mejorar el ambiente laboral y reducir el estrés en los colaboradores. ⁽¹⁶⁾

En Perú, 2021. Sánchez Morales T. Resiliencia y estrés laboral en trabajadores de una empresa de telecomunicaciones en Lima Metropolitana. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021.

Objetivo: Determinar la relación entre la resiliencia y el estrés laboral en trabajadores de una empresa de telecomunicaciones en Lima Metropolitana.

Metodología: Estudio correlacional con 150 trabajadores, aplicando la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Estrés Laboral de la OIT-OMS.

Resultados: Se encontró una correlación negativa significativa entre resiliencia y estrés laboral ($r=-0.60$, $p<0.01$), indicando que, a mayor resiliencia, menor nivel de estrés laboral.

Conclusión: La resiliencia actúa como un factor protector contra el estrés laboral, resaltando la importancia de programas que fortalezcan la resiliencia en los trabajadores. ⁽¹⁷⁾

Ica, Perú, 2021. Gómez et al. Impacto del estrés laboral en la salud mental de los trabajadores de salud en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2021

Objetivo: Evaluar el impacto del estrés laboral en la salud mental de los trabajadores de salud en el Hospital Regional de Ica.

Metodología: Estudio correlacional con 150 trabajadores de salud, utilizando la Escala de Estrés Percibido y entrevistas semiestructuradas.

Resultados: Se identificaron altos niveles de estrés laboral, correlacionados con síntomas de ansiedad y depresión.

Conclusión: El estrés laboral en el personal de salud de Ica tiene repercusiones significativas en su bienestar psicológico y en la calidad de vida de sus familiares. ⁽⁹⁵⁾

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, 2021. Rojas L, Pérez C. Estrés y clima social familiar en trabajadores de la empresa supervisora "Louis Berger" – Huánuco, 2021. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Huánuco; 2021.

Objetivo: Determinar la relación entre el estrés laboral y el clima social familiar en trabajadores de la empresa supervisora "Louis Berger" en Huánuco.

Metodología: Estudio correlacional con 77 trabajadores, aplicando cuestionarios sobre estrés laboral y clima social familiar.

Resultados: Se encontró una correlación negativa moderada entre el estrés laboral y el clima social familiar ($r=-0.625$, $p<0.01$), indicando que, a mayor estrés laboral, peor clima social familiar.

Conclusión: Existe una relación significativa entre el estrés laboral y el clima social familiar, sugiriendo la necesidad de implementar estrategias para reducir el estrés laboral y mejorar las relaciones familiares de los trabajadores. ⁽¹⁸⁾

En Huánuco, 2023. Velásquez J, Gómez M. Ansiedad y estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario "Esperanza", Huánuco – 2023. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Huánuco; 2023.

Objetivo: Establecer la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario "Esperanza" en Huánuco.

Metodología: Estudio correlacional con 90 cuidadores, aplicando el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Estilos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman.

Resultados: Se encontró que el 65% de los cuidadores presentó niveles elevados de ansiedad, mientras que el estilo de afrontamiento más utilizado fue el evitativo, lo que incrementó su carga emocional.

Conclusión: La ansiedad está significativamente relacionada con los estilos de afrontamiento en los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, lo que sugiere la necesidad de implementar programas de intervención psicológica para mejorar su bienestar emocional. ⁽¹⁹⁾

En Huánuco, 2022. Mendoza P, Cárdenas R. Impacto del estrés laboral en la salud mental de docentes universitarios en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022.

Objetivo: Analizar el impacto del estrés laboral en la salud mental de los docentes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en Huánuco.

Metodología: Estudio descriptivo con 105 docentes universitarios, utilizando la Escala de Estrés Percibido (EEP-14) y el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28).

Resultados: Se encontró que el 72% de los docentes experimentó niveles altos de estrés laboral, lo que impactó negativamente en su salud mental, manifestándose en síntomas de ansiedad y depresión moderada en el 48% de los encuestados.

Conclusión: El estrés laboral afecta significativamente la salud mental de los docentes universitarios, lo que enfatiza la importancia de estrategias de prevención y manejo del estrés dentro de la comunidad académica. ⁽²⁰⁾

En Huánuco, 2021. García R, Paredes S. Estrés psicológico y bienestar en los familiares de trabajadores del sistema de salud durante la pandemia de COVID-19 en la región Huánuco. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021.

Objetivo: Analizar el impacto del estrés psicológico en los familiares de trabajadores del sistema de salud de la región Huánuco durante la pandemia de COVID-19.

Metodología: Estudio descriptivo y correlacional, con 100 familiares de trabajadores de salud, aplicando cuestionarios validados para medir niveles de estrés y bienestar emocional.

Resultados: Se encontró que el 65% de los familiares experimentaron niveles altos de estrés, especialmente asociados al miedo al contagio y la sobrecarga emocional debido a la situación de salud de sus parientes.

Conclusión: El estrés en los familiares de trabajadores de salud tiene un impacto negativo en su bienestar emocional, lo que requiere estrategias de apoyo psicológico y social para este grupo vulnerable. ⁽⁹⁶⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ESTRÉS

El estrés es una respuesta fisiológica y psicológica del organismo ante demandas o amenazas del entorno. Se produce cuando una persona percibe que las exigencias externas o internas superan sus recursos de afrontamiento. Esta reacción activa mecanismos neuroendocrinos y autonómicos que preparan al individuo para enfrentar la situación desafiante ⁽²¹⁾.

2.2.1.1. DEFINICIÓN Y TIPOS DE ESTRÉS

El estrés se puede clasificar en diversas categorías según su duración e impacto en la salud.

- **Estrés agudo:** Es una respuesta inmediata a una situación estresante. Se caracteriza por la activación del sistema nervioso simpático, lo que genera liberación de adrenalina y cortisol. Este tipo de estrés es adaptativo y generalmente desaparece cuando el estímulo estresante cesa ⁽²²⁾.
- **Estrés crónico:** Ocurre cuando la exposición a factores estresantes se prolonga en el tiempo. Puede desencadenar problemas de salud como enfermedades cardiovasculares, trastornos del sueño y alteraciones del estado de ánimo ⁽²³⁾.
- **Estrés laboral:** Se refiere a la presión psicológica derivada del entorno laboral. Es común en profesiones con alta carga emocional, como la medicina y la enfermería ⁽²⁴⁾.
- **Estrés familiar:** Se produce debido a conflictos o responsabilidades dentro del núcleo familiar. Factores como la carga de cuidado de un familiar enfermo o la incertidumbre económica pueden contribuir a su desarrollo ⁽²⁵⁾.

2.2.1.2. TEORÍAS DEL ESTRÉS

Existen varios modelos teóricos que explican el estrés y sus

mecanismos subyacentes.

- **Modelo de Lazarus y Folkman:** Según esta teoría, el estrés es el resultado de una valoración cognitiva en la que el individuo evalúa si una situación representa una amenaza y si posee los recursos necesarios para afrontarla. Este modelo enfatiza la importancia de las estrategias de afrontamiento, que pueden ser enfocadas en la emoción o en la solución del problema ⁽²⁶⁾.
- **Teoría del Síndrome General de Adaptación de Selye:** Propone que el organismo responde al estrés en tres fases: alarma, resistencia y agotamiento. Durante la fase de alarma, el cuerpo activa mecanismos de defensa. En la fase de resistencia, el organismo intenta adaptarse. Si el estrés persiste, se llega a la fase de agotamiento, donde la capacidad de respuesta del cuerpo disminuye, aumentando el riesgo de enfermedades ⁽²⁷⁾.

2.2.1.3. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTRÉS

El estrés no es uniforme y su intensidad y efectos varían según distintos factores:

- **Factores individuales:** Incluyen la personalidad, la resiliencia y la historia personal del individuo. Las personas con estilos de afrontamiento evitativos tienden a experimentar mayores niveles de estrés ⁽²⁸⁾.
- **Factores ambientales:** Elementos como la sobrecarga laboral, la inestabilidad económica y el entorno social influyen en la percepción del estrés ⁽²⁹⁾.
- **Factores biológicos:** Predisposiciones genéticas y condiciones de salud preexistentes pueden afectar la respuesta al estrés. Por ejemplo, niveles crónicamente elevados de cortisol pueden contribuir a trastornos metabólicos ⁽³⁰⁾.

2.2.1.4. ESTRÉS EN FAMILIARES DE TRABAJADORES DE LA SALUD

Los familiares de los trabajadores de la salud experimentan niveles significativos de estrés, especialmente en contextos de crisis sanitaria. La incertidumbre sobre la salud del trabajador, la carga emocional y el temor al contagio son factores clave en este tipo de estrés ⁽³¹⁾.

Durante la pandemia de COVID-19, diversos estudios han demostrado un aumento en la ansiedad y el agotamiento emocional en los familiares del personal de salud. La falta de apoyo social y los cambios en la dinámica familiar han exacerbado estos efectos ⁽³²⁾. Además, el confinamiento y la distancia física han afectado la red de apoyo, limitando las estrategias de afrontamiento efectivas ⁽³³⁾.

Dada la importancia de este fenómeno, es fundamental diseñar estrategias de intervención que ayuden a los familiares de los trabajadores de la salud a reducir el impacto negativo del estrés en su bienestar emocional y físico ⁽³⁴⁾.

2.2.2. ESTRÉS LABORAL Y SU IMPACTO EN LA FAMILIA

2.2.2.1. CONCEPTO DE ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral se define como una respuesta fisiológica y psicológica adversa que ocurre cuando las demandas del trabajo no coinciden con las capacidades, recursos o necesidades del trabajador, lo que genera un estado de tensión perjudicial para su bienestar ⁽³⁵⁾. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés laboral es un problema creciente en el sector salud, ya que los profesionales de este ámbito enfrentan altas exigencias, largas jornadas laborales y exposición a situaciones emocionalmente desgastantes ⁽³⁶⁾.

2.2.2.2. FACTORES DE RIESGO DEL ESTRÉS LABORAL EN EL SECTOR SALUD

Los trabajadores del sector salud están expuestos a múltiples factores de riesgo que aumentan la probabilidad de experimentar estrés laboral. Entre ellos destacan:

- **Carga laboral excesiva:** Se refiere a la cantidad y complejidad de tareas que un trabajador debe realizar en un tiempo determinado. En hospitales y clínicas, el personal suele enfrentar sobrecarga de trabajo debido a la escasez de recursos humanos y la alta demanda de atención ⁽³⁷⁾.
- **Exposición a situaciones emocionales intensas:** El contacto constante con el sufrimiento, la enfermedad y la muerte genera un impacto psicológico significativo, aumentando los niveles de ansiedad y estrés en el personal de salud ⁽³⁸⁾.
- **Falta de apoyo organizacional:** Un ambiente laboral con poca comunicación, liderazgo deficiente y escasa valoración del trabajo realizado incrementa la percepción de estrés en los trabajadores ⁽³⁹⁾.
- **Turnos prolongados y trabajo nocturno:** Los cambios en los ritmos circadianos debido a turnos nocturnos y horarios irregulares afectan el descanso y la recuperación física y mental de los trabajadores ⁽⁴⁰⁾.

2.2.2.3. CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL EN LA FAMILIA

El estrés laboral no solo afecta al trabajador, sino que también tiene un impacto directo en su entorno familiar. Algunas de las principales consecuencias incluyen:

- **Deterioro de la comunicación y relaciones familiares:** Los trabajadores sometidos a altos niveles de estrés tienden a

experimentar irritabilidad, fatiga y aislamiento, lo que afecta la convivencia con sus familiares ⁽⁴¹⁾.

- **Conflictos entre el trabajo y la familia:** La dificultad para equilibrar las responsabilidades laborales y familiares genera tensiones, especialmente cuando el tiempo dedicado al trabajo interfiere con las actividades familiares ⁽⁴²⁾.
- **Problemas de salud mental en la familia:** Estudios han demostrado que el estrés laboral del trabajador de la salud puede influir en el bienestar emocional de su pareja e hijos, incrementando los niveles de ansiedad y depresión en el hogar ⁽⁴³⁾.

2.2.2.4. TEORÍAS SOBRE EL CONFLICTO TRABAJO-FAMILIA (MODELO DE GREENHAUS Y BEUTELL)

El modelo de conflicto trabajo-familia de Greenhaus y Beutell (1985) plantea que el conflicto entre el ámbito laboral y el familiar ocurre cuando las demandas de ambos roles son incompatibles en algún aspecto, generando una interferencia entre ellos ⁽⁴⁴⁾. Según esta teoría, el conflicto se manifiesta en tres formas principales:

1. **Conflicto basado en el tiempo:** Se produce cuando las exigencias del trabajo reducen el tiempo disponible para la familia, generando una sensación de desequilibrio y desatención del hogar ⁽⁴⁵⁾.
2. **Conflicto basado en la tensión:** Ocurre cuando el estrés laboral acumulado afecta el bienestar emocional del trabajador, dificultando su capacidad para interactuar de manera positiva con su familia ⁽⁴⁶⁾.
3. **Conflicto basado en el comportamiento:** Se presenta cuando los comportamientos requeridos en el trabajo son incompatibles con los esperados en el entorno familiar, dificultando la transición entre ambos roles ⁽⁴⁷⁾.

Este modelo es clave para comprender cómo el estrés laboral en el sector salud puede generar problemas en la vida familiar y afectar la calidad de las relaciones interpersonales.

2.2.3. IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL ESTRÉS FAMILIAR

2.2.3.1. SITUACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA

La pandemia de COVID-19 representó un desafío sin precedentes para el personal de salud en todo el mundo. La alta demanda de atención médica, la escasez de recursos y la incertidumbre sobre la enfermedad generaron un entorno de trabajo altamente estresante para los profesionales sanitarios ⁽⁶²⁾. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trabajadores de la salud estuvieron expuestos a jornadas laborales extenuantes, presión emocional y riesgo de contagio, lo que incrementó significativamente sus niveles de estrés y agotamiento ⁽⁶³⁾.

Estudios han demostrado que los profesionales sanitarios experimentaron síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático debido a la sobrecarga laboral y al miedo constante de infectar a sus familiares ⁽⁶⁴⁾. Además, la falta de contacto social y el aislamiento preventivo en muchos casos afectó su bienestar emocional y su capacidad de afrontamiento ⁽⁶⁵⁾.

2.2.3.2. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LOS FAMILIARES DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

El impacto del estrés generado por la pandemia no solo afectó a los trabajadores de la salud, sino también a sus familiares. La incertidumbre sobre la seguridad de sus seres queridos, la reducción del tiempo compartido en familia y el temor constante al

contagio contribuyeron a un aumento de la ansiedad y el estrés en los hogares ⁽⁶⁶⁾.

Diversos estudios han reportado un incremento en los niveles de angustia psicológica en los familiares del personal de salud, incluyendo síntomas como insomnio, fatiga emocional y alteraciones en la dinámica familiar ⁽⁶⁷⁾. En algunos casos, se observaron signos de depresión y estrés postraumático en parejas e hijos de los trabajadores sanitarios, evidenciando la magnitud del impacto de la pandemia en la salud mental familiar ⁽⁶⁸⁾.

Además, las restricciones sanitarias y el distanciamiento social limitaron las estrategias de afrontamiento tradicionales, como el apoyo social y la convivencia familiar, lo que exacerbó los efectos negativos del estrés ⁽⁶⁹⁾. La carga emocional derivada de la preocupación por la seguridad del trabajador de salud y el miedo a la pérdida de un ser querido también generó conflictos dentro del núcleo familiar, aumentando la tensión en el hogar ⁽⁷⁰⁾.

2.2.3.3. ESTUDIOS PREVIOS SOBRE LA PANDEMIA Y SU IMPACTO EN EL BIENESTAR FAMILIAR

Diversas investigaciones han analizado el impacto de la pandemia en la salud mental de los familiares del personal de salud. Un estudio realizado en España encontró que el 70% de los familiares de médicos y enfermeros experimentaron síntomas de ansiedad moderada a severa durante los momentos más críticos de la crisis sanitaria ⁽⁷¹⁾.

Por otro lado, un metaanálisis de 35 estudios realizado en 2021 reveló que los familiares de trabajadores de la salud presentaban un mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad y depresión en comparación con la población general, debido a la constante preocupación por la seguridad del trabajador y la incertidumbre económica generada por la crisis sanitaria ⁽⁷²⁾.

Asimismo, un estudio realizado en América Latina indicó que los familiares de médicos y enfermeros manifestaron altos niveles de estrés emocional, siendo las mujeres y los niños los más afectados por la situación (73). Las investigaciones también evidenciaron que la falta de programas de apoyo psicológico para estos familiares contribuyó al deterioro de su salud mental y bienestar emocional (33).

En conclusión, la pandemia de COVID-19 no solo representó una crisis sanitaria mundial, sino que también tuvo un impacto significativo en la salud mental de los trabajadores de la salud y sus familias. La implementación de estrategias de apoyo psicológico y programas de intervención dirigidos a estas poblaciones es fundamental para mitigar las secuelas emocionales generadas por la crisis (73).

2.2.4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

2.2.4.1. DEFINICIÓN Y TIPOS DE AFRONTAMIENTO

El afrontamiento del estrés se define como el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que los individuos utilizan para manejar las demandas externas e internas que superan sus recursos personales (48). Lazarus y Folkman (1984) establecieron que el afrontamiento no solo implica la reducción del estrés percibido, sino también la regulación de las respuestas emocionales y la adaptación a las situaciones difíciles (49).

Existen dos tipos principales de afrontamiento:

- **Afrontamiento centrado en el problema:** Este enfoque se basa en la modificación de la situación estresante mediante la búsqueda de soluciones activas. Incluye estrategias como la planificación, la búsqueda de información y el desarrollo de habilidades para manejar el problema (50).

- **Afrontamiento centrado en la emoción:** Se enfoca en la regulación emocional para reducir el impacto del estrés, sin cambiar directamente la situación. Puede incluir estrategias como la reevaluación cognitiva, la búsqueda de apoyo social o la evitación emocional ⁽⁵¹⁾.

Estudios han demostrado que las estrategias centradas en el problema tienden a ser más efectivas en situaciones controlables, mientras que las centradas en la emoción pueden ser útiles cuando las circunstancias no pueden modificarse directamente ⁽⁵²⁾.

2.2.4.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIARES DE PERSONAL DE SALUD

Los familiares de los trabajadores de la salud enfrentan altos niveles de estrés debido a la exposición indirecta a las exigencias del trabajo sanitario, la preocupación por la seguridad del trabajador y la carga emocional que esto implica ⁽⁵³⁾. Las estrategias de afrontamiento utilizadas por estos familiares incluyen:

- **Búsqueda de apoyo social:** Estudios han evidenciado que la comunicación y el apoyo de familiares y amigos son factores clave para reducir la ansiedad y mejorar el bienestar psicológico ⁽⁵⁴⁾.
- **Aceptación de la situación:** La aceptación de la realidad y el desarrollo de una actitud resiliente contribuyen a una mejor adaptación ante el estrés asociado con la profesión del trabajador de salud ⁽⁵⁵⁾.
- **Técnicas de relajación y mindfulness:** La práctica de técnicas de respiración, meditación y ejercicio físico ha demostrado ser efectiva para reducir la carga emocional en familiares de trabajadores de la salud ⁽⁵⁶⁾.

Un estudio realizado en España durante la pandemia de COVID-19 evidenció que los familiares de médicos y enfermeros experimentaban altos niveles de ansiedad y agotamiento emocional, pero aquellos que aplicaban estrategias activas de afrontamiento lograban una mejor adaptación y bienestar emocional ⁽⁵⁷⁾.

2.2.4.3. INTERVENCIONES Y PROGRAMAS DE APOYO PARA REDUCIR EL IMPACTO DEL ESTRÉS

Para reducir el impacto del estrés en los familiares de trabajadores de la salud, diversas instituciones han implementado intervenciones y programas de apoyo basados en evidencia científica. Algunas estrategias efectivas incluyen:

- **Programas de psicoeducación:** Dirigidos a proporcionar información sobre el manejo del estrés y técnicas de afrontamiento. Estos programas han demostrado mejorar la resiliencia y el bienestar emocional en los participantes ⁽⁵⁸⁾.
- **Grupos de apoyo psicológico:** Espacios donde los familiares pueden compartir experiencias y recibir orientación profesional para afrontar el estrés derivado de la profesión de sus seres queridos ⁽⁵⁹⁾.
- **Intervenciones basadas en terapia cognitivo-conductual (TCC):** La TCC ha sido ampliamente utilizada para reducir la ansiedad y mejorar la adaptación en personas que enfrentan situaciones estresantes prolongadas ⁽⁶⁰⁾.

Un metaanálisis reciente concluyó que los programas de intervención dirigidos a familiares de trabajadores de la salud mejoran significativamente su bienestar emocional y reducen los síntomas de estrés y ansiedad ⁽⁶¹⁾.

2.2.5. CARGA LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD

La **carga laboral** en el ámbito sanitario se refiere a la cantidad y la intensidad de trabajo que enfrenta el personal de salud, lo que incluye tanto las demandas físicas como psicológicas que se derivan de sus responsabilidades. En el contexto de la pandemia de COVID-19, la carga laboral ha aumentado significativamente debido a la sobrecarga de trabajo, las largas jornadas laborales y la presión emocional por enfrentar situaciones de alto riesgo ⁽³⁷⁾.

Estudios previos han demostrado que el personal de salud está expuesto a altos niveles de estrés debido a las exigencias físicas y psicológicas de su trabajo. Según **Karasek y Theorell (1990)**, la combinación de alta demanda y bajo control sobre el trabajo es uno de los mayores factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de salud mental, como la **ansiedad** y la **depresión** ⁽⁹⁷⁾. La sobrecarga de trabajo y la presión constante de proporcionar atención de calidad a los pacientes también tienen un impacto negativo en la **salud emocional** del personal, lo que puede afectar su bienestar y su capacidad para manejar las demandas laborales de manera efectiva.

En el caso específico del personal de **obstetricia**, el estrés se ve exacerbado debido a la naturaleza emocionalmente demandante de su trabajo. La toma de decisiones críticas durante el embarazo y el parto, la atención de pacientes con complicaciones y la presión para garantizar resultados positivos en situaciones de alto riesgo pueden generar niveles elevados de **estrés laboral**. Esto no solo afecta a los trabajadores directamente involucrados en el cuidado de los pacientes, sino que también repercute en su bienestar **familiar**, ya que la sobrecarga de trabajo limita el tiempo disponible para estar con sus seres queridos, aumentando la **tensión emocional** en el hogar ⁽⁹⁸⁾.

2.2.6. CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD Y EL RIESGO DE CONTAGIO

Las **condiciones de bioseguridad** son un conjunto de prácticas y

medidas implementadas para minimizar el riesgo de contagio y garantizar la protección tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes. Durante la pandemia de COVID-19, las condiciones de bioseguridad se volvieron cruciales, especialmente en los hospitales y centros de salud, donde el personal estaba en constante contacto con pacientes infectados.

El **riesgo de contagio** entre los trabajadores de la salud se considera uno de los factores de mayor estrés. Según **López et al. (2022)**, los trabajadores de la salud enfrentan un riesgo constante de exposición a enfermedades infecciosas, lo que genera una **ansiedad persistente** no solo en ellos, sino también en sus familias, quienes se preocupan por el posible contagio y la **propagación del virus** ⁽⁹⁹⁾. El miedo a enfermarse o transmitir la enfermedad a los seres queridos genera una tensión constante en el personal, aumentando su carga emocional y psicológica.

Además, la **falta de recursos adecuados** en algunos hospitales para garantizar las condiciones óptimas de bioseguridad aumenta la percepción de riesgo y la **inseguridad** en el trabajo. La escasez de **equipos de protección personal (EPP)**, las **prácticas de higiene inadecuadas** y la **exposición continua** a un alto volumen de pacientes infectados hacen que el personal sanitario se sienta vulnerable, lo que agrava su **estrés laboral**. La **incertidumbre** sobre la eficacia de las medidas de protección y la posibilidad de no estar suficientemente protegido también se traduce en un mayor nivel de **ansiedad** ⁽¹⁰⁰⁾.

El **riesgo de contagio** no solo afecta al personal de salud en términos físicos, sino también en el aspecto **emocional**. El estrés y la ansiedad aumentan debido a la presión de **mantenerse saludable** mientras se cuida a pacientes vulnerables. En el contexto de la **obstetricia**, el riesgo es aún mayor debido a la atención cercana y las intervenciones en procedimientos críticos que pueden estar relacionadas con un alto riesgo de exposición a infecciones ⁽¹⁰¹⁾. La preocupación de los familiares del personal sanitario por el bienestar de sus seres

queridos intensifica esta situación, lo que afecta la estabilidad emocional de todo el núcleo familiar.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Estrés laboral:

El estrés laboral es un estado de tensión física y mental resultante de las exigencias del trabajo que exceden los recursos y capacidades del trabajador. Puede estar relacionado con factores como la carga laboral, el ambiente organizacional y la falta de control sobre el trabajo ⁽⁷⁴⁾.

Síndrome de Burnout:

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, es una condición caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño laboral, principalmente en profesiones con alta demanda emocional, como el personal de salud ⁽⁷⁵⁾.

Conflicto trabajo-familia:

El conflicto trabajo-familia se refiere a la interferencia entre las demandas laborales y las responsabilidades familiares, generando estrés y afectando la calidad de vida. Este conflicto puede ser bidireccional, es decir, el trabajo puede afectar la vida familiar y viceversa ⁽⁴⁴⁾.

Afrontamiento del estrés:

El afrontamiento del estrés es un proceso cognitivo y conductual mediante el cual las personas intentan manejar situaciones estresantes. Se clasifica en afrontamiento centrado en el problema (cuando se busca solucionar la causa del estrés) y afrontamiento centrado en la emoción (cuando se intenta manejar las respuestas emocionales al estrés) ⁽⁵¹⁾.

Impacto psicológico de la pandemia:

El impacto psicológico de la pandemia hace referencia a las alteraciones emocionales y mentales experimentadas por la población debido a la crisis

sanitaria, el aislamiento social y la incertidumbre económica. Incluye síntomas como ansiedad, depresión y estrés postraumático, especialmente en trabajadores de la salud y sus familiares ⁽⁷⁶⁾.

Intervenciones psicológicas para el estrés:

Las intervenciones psicológicas para el estrés son estrategias diseñadas para ayudar a las personas a reducir y manejar el estrés. Pueden incluir terapia cognitivo-conductual, programas de apoyo psicosocial y técnicas de relajación para mejorar el bienestar emocional ⁽⁷⁷⁾.

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

Ha: Existe una relación significativa entre los factores asociados al estrés en los familiares del personal de obstetricia y las condiciones laborales durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano.

Ho: No Existe una relación significativa entre los factores asociados al estrés en los familiares del personal de obstetricia y las condiciones laborales durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Condiciones laborales del personal de obstetricia durante la pandemia.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Factores asociados al estrés en familiares del personal de obstetricia.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)

Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento de medición
Condiciones laborales del personal de obstetricia durante la pandemia	Carga laboral	Horas de trabajo, turnos prolongados	Encuesta al personal de salud y familiares
	Riesgo de contagio	Acceso a equipos de protección, contacto con pacientes COVID-19	Encuesta y revisión documental
	Apoyo institucional	Disponibilidad de recursos, medidas de seguridad, apoyo psicológico	Encuesta y entrevistas
Factores asociados al estrés en familiares del personal de obstetricia	Factores emocionales y psicológicos	Nivel de ansiedad, depresión, agotamiento emocional	Escalas validadas
	Factores socioeconómicos	Ingresos económicos, acceso a redes de apoyo	Encuesta a familiares
	Estrategias de afrontamiento	Uso de apoyo social, técnicas de relajación	Encuesta y entrevistas

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador

El estudio fue observacional, ya que no se manipularon variables, sino que se analizaron las condiciones laborales del personal de obstetricia y los factores asociados al estrés en sus familiares ⁽⁷⁸⁾.

Según la planificación de la medición de las variables

El estudio fue retrospectivo, dado que se recolectaron datos de un periodo anterior, específicamente de lo que sintieron durante la pandemia de COVID-19 ⁽⁷⁹⁾.

Según el número de mediciones de las variables

El estudio es transversal, porque la información se recogió en un solo momento sin seguimiento en el tiempo ⁽⁸⁰⁾.

3.1.2. ENFOQUE

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que los datos fueron recolectados, analizados y expresados en términos numéricos mediante cuestionarios y escalas de medición validadas ⁽⁸¹⁾.

3.1.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue correlacional (Nivel III), porque busco determinar la relación entre las condiciones laborales del personal de obstetricia y los factores asociados al estrés en sus familiares ⁽⁸²⁾.

3.1.4. DISEÑO

El diseño fue descriptivo-correlacional, ya que se describieron las condiciones laborales y los factores de estrés en los familiares, analizando su relación ⁽⁸³⁾.

M E

Dónde:

M= Muestra (familiares del personal de obstetricia)

E= evaluación (medición de estrés y análisis de condiciones laborales)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población del estudio estuvo conformada por los familiares directos del personal de obstetricia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano que trabajó durante la pandemia de COVID-19. En total, se consideró una población de 50 obstetras que estuvieron en servicio durante este periodo ⁽⁸⁴⁾.

3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo compuesta por 150 familiares, considerando tres familiares por cada obstetra, para la elección de la muestra se debió cumplir los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:**
 - Ser cónyuge, hijo(a) o familiar directo de un profesional del área de obstetricia.
 - Haber convivido con el personal de salud durante la pandemia.
 - Aceptar participar en la investigación mediante consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- Familiares con diagnóstico previo de trastornos psiquiátricos diagnosticados antes de la pandemia.
- Familiares que no deseen participar en el estudio.

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionaron participantes disponibles y dispuestos a responder los instrumentos ⁽⁸⁵⁾.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

Aplicación de **encuestas estructuradas** dirigidas a los familiares del personal de obstetricia ⁽⁸⁶⁾.

3.3.2. INSTRUMENTO

Cuestionario estructurado, compuesto por:

- **Escala de Estrés Percibido (PSS-10):** Instrumento validado para medir el nivel de estrés percibido. La PSS-10 ha demostrado ser confiable y válida en diversas poblaciones, incluyendo hispanohablantes ⁽⁸⁷⁾.
- **Cuestionario de condiciones laborales:** Diseñado para evaluar factores como carga horaria, disponibilidad de recursos y medidas de bioseguridad del personal de obstetricia ⁽⁸⁸⁾.
- **Encuesta sociodemográfica:** Incluye variables como edad, sexo, nivel educativo y nivel socioeconómico de los familiares ⁽⁸⁹⁾.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

- La información recolectada fue ingresada en una **base de datos** y analizada con el programa estadístico **IBM SPSS Statistics versión 25** ⁽⁹⁰⁾.

- Se utilizaron **estadísticas descriptivas** para presentar frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas ⁽⁹¹⁾.
- Para analizar la relación entre las variables, se aplicó la **prueba de chi-cuadrado (χ^2)**. Un valor de $p \leq 0.05$ se consideró estadísticamente significativo, indicando una asociación entre las variables ⁽⁹²⁾.
- Se calculó la **razón de prevalencia (RP)** para estimar la fuerza de asociación entre las condiciones laborales del personal de obstetricia y el estrés en sus familiares ⁽⁹³⁾.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Características sociodemográficas

Tabla 1. Distribución de la edad de los/as participantes

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
18–25	37	24.7
26–35	54	36.0
36–45	28	18.7
46–55	24	16.0
>55	7	4.7

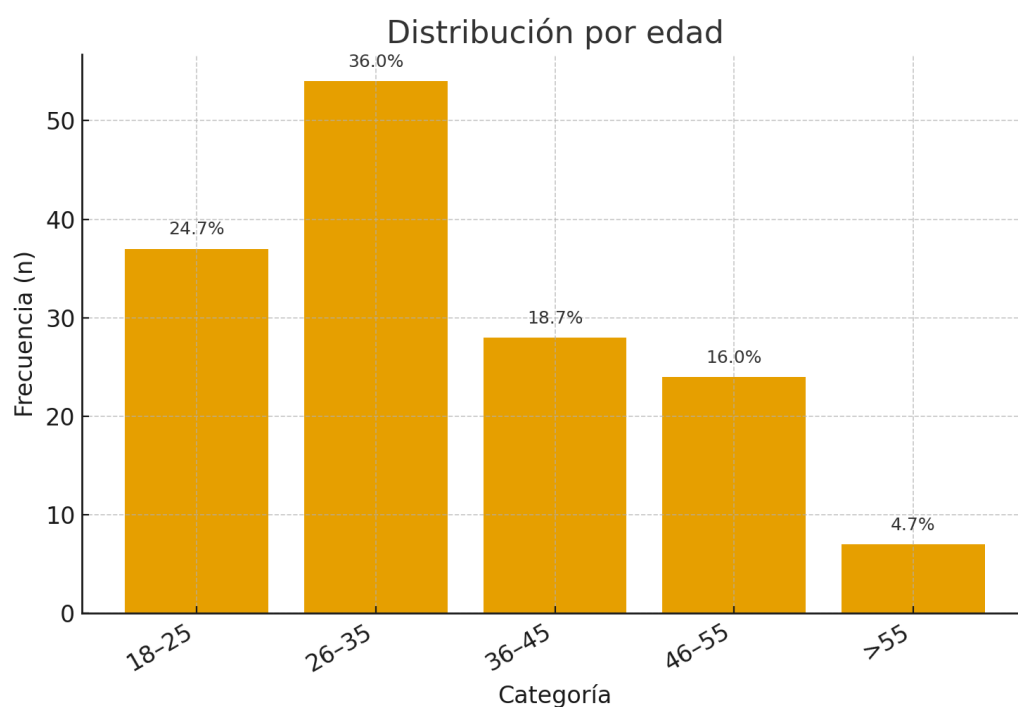


Figura 1. La edad de los/as participantes

Interpretación. En la edad de los/as participantes, predominan 26–35 (36.0%) y 18–25 (24.7%). Estos perfiles contextualizan la exposición laboral reportada por las familias.

Tabla 2. Distribución del sexo de los/as participantes

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	94	62.7
Masculino	55	36.7
Otro	1	0.7

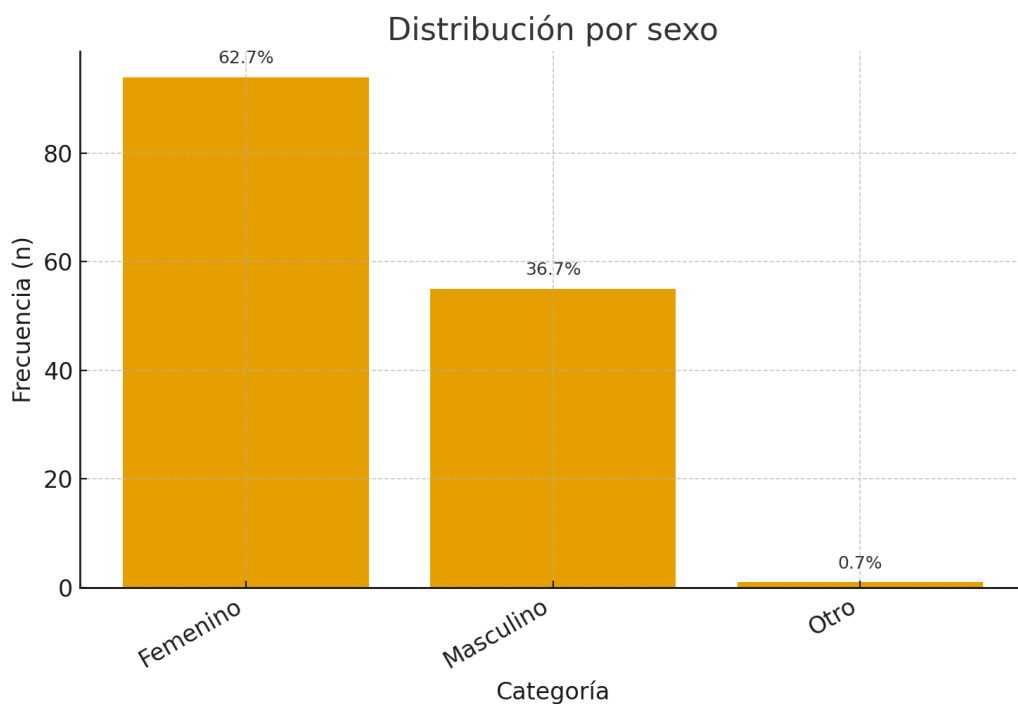


Figura 2. El sexo de los/as participantes

Interpretación. En el sexo de los/as participantes, predominan Femenino (62.7%) y Masculino (36.7%). Estos perfiles contextualizan la exposición laboral reportada por las familias.

Tabla 3. Distribución de la relación con el/la obstetra

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cónyuge	69	46.0
Hermano/a	6	4.0
Hijo/a	51	34.0
Otro	13	8.7
Padre/Madre	11	7.3

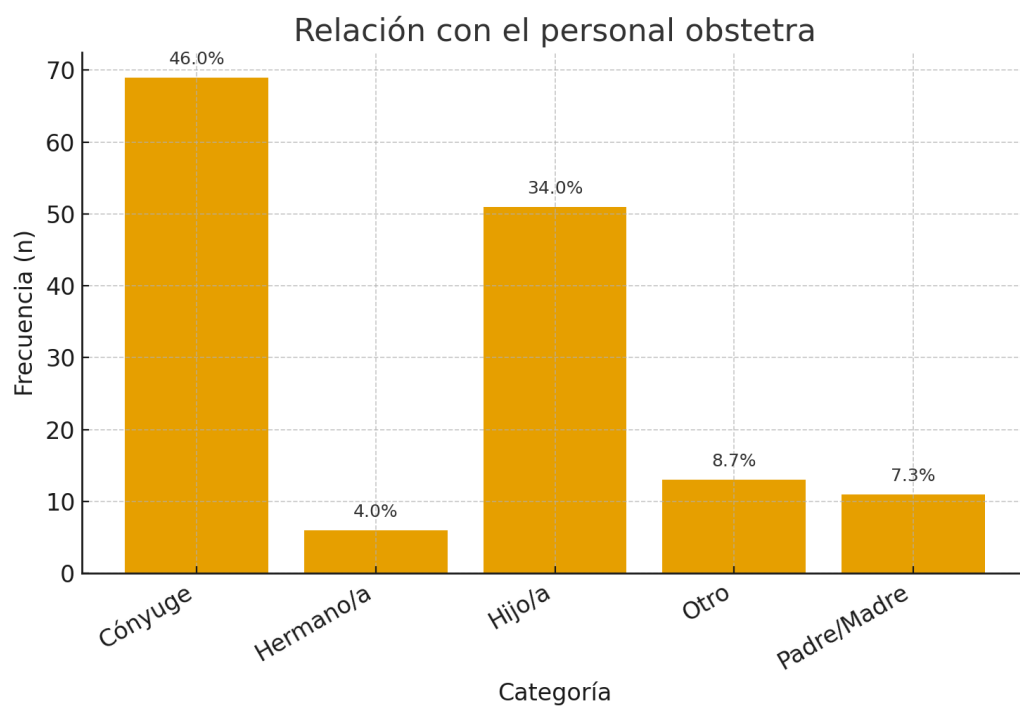


Figura 3. La relación con el/la obstetra

Interpretación. En la relación con el/la obstetra, predominan Cónyuge (46.0%) y Hijo/a (34.0%). Estos perfiles contextualizan la exposición laboral reportada por las familias.

Tabla 4. Distribución del nivel educativo

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primaria completa	9	6.0
Primaria incompleta	5	3.3
Secundaria completa	44	29.3
Secundaria incompleta	18	12.0
Superior técnica	21	14.0
Universitaria	53	35.3

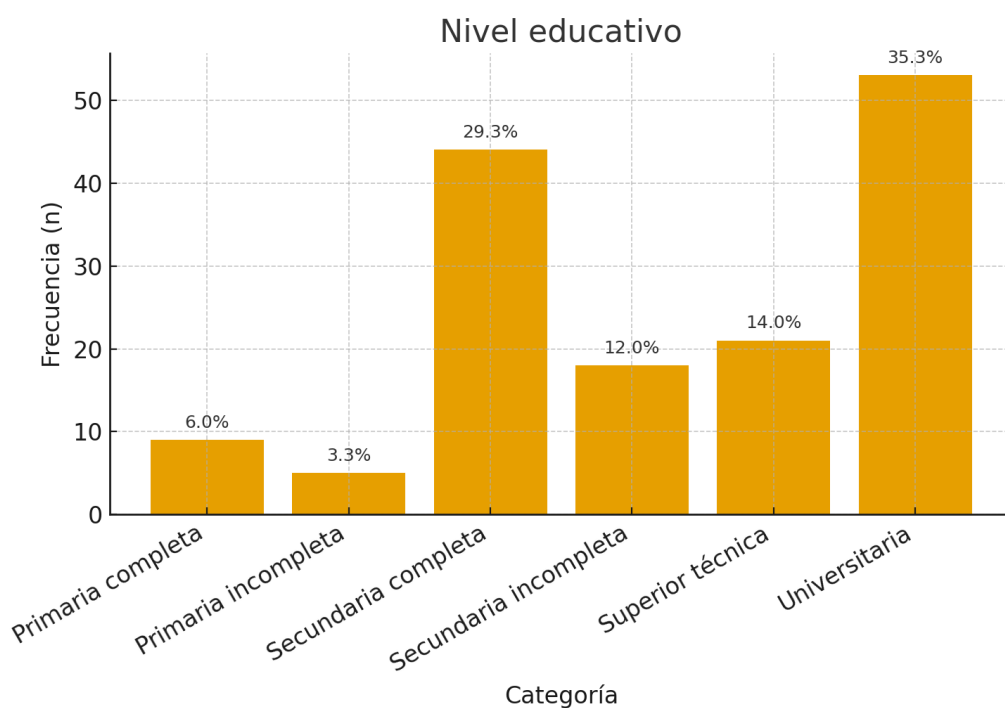


Figura 4. El nivel educativo

Interpretación. En el nivel educativo, predominan Universitaria (35.3%) y Secundaria completa (29.3%). Estos perfiles contextualizan la exposición laboral reportada por las familias.

Tabla 5. Distribución del nivel socioeconómico

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	3	2.0
Bajo	21	14.0
Medio	63	42.0
Medio alto	7	4.7
Medio bajo	56	37.3

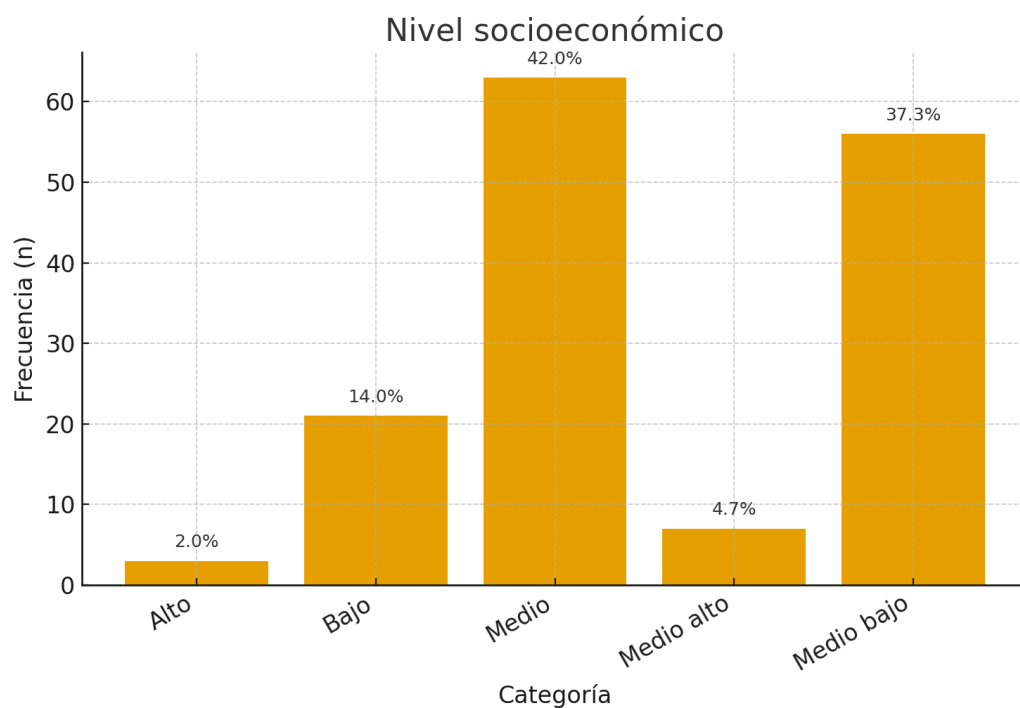


Figura 5. El nivel socioeconómico

Interpretación. En el nivel socioeconómico, predominan Medio (42.0%) y Medio bajo (37.3%). Estos perfiles contextualizan la exposición laboral reportada por las familias.

Tabla 6. Distribución de la ocupación

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ama de casa	33	22.0
Desempleado	15	10.0
Empleado privado	40	26.7
Empleado público	28	18.7
Trabajador independiente	34	22.7

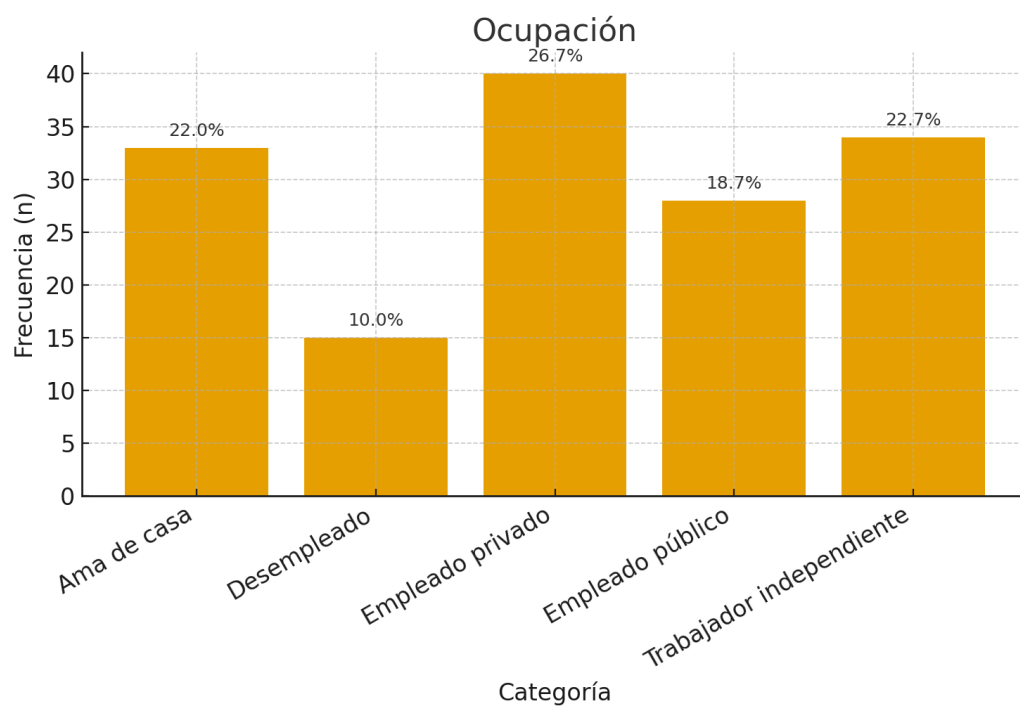


Figura 6. La ocupación

Interpretación. En la ocupación, predominan Empleado privado (26.7%) y Trabajador independiente (22.7%). Estos perfiles contextualizan la exposición laboral reportada por las familias.

Tabla 7. Distribución de la convivencia con el/la obstetra

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	31	20.7
Sí	119	79.3

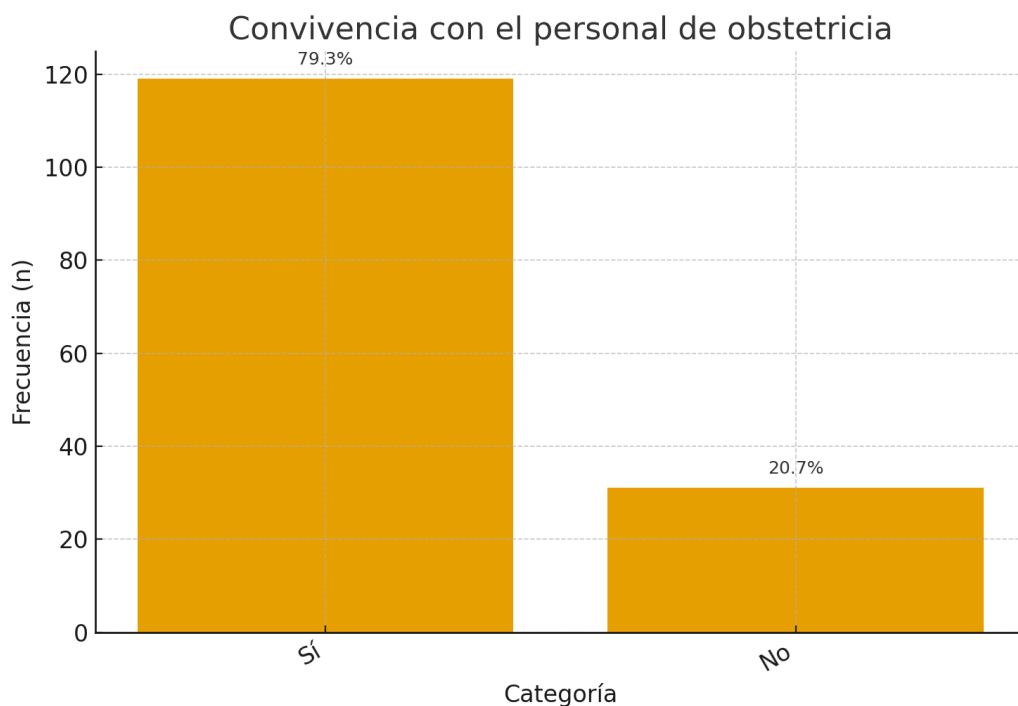


Figura 7. La convivencia con el/la obstetra

Interpretación. En la convivencia con el/la obstetra, predominan Sí (79.3%) y No (20.7%). Estos perfiles contextualizan la exposición laboral reportada por las familias.

Tabla 8. Distribución del apoyo psicológico recibido en la familia

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	108	72.0
Sí	42	28.0

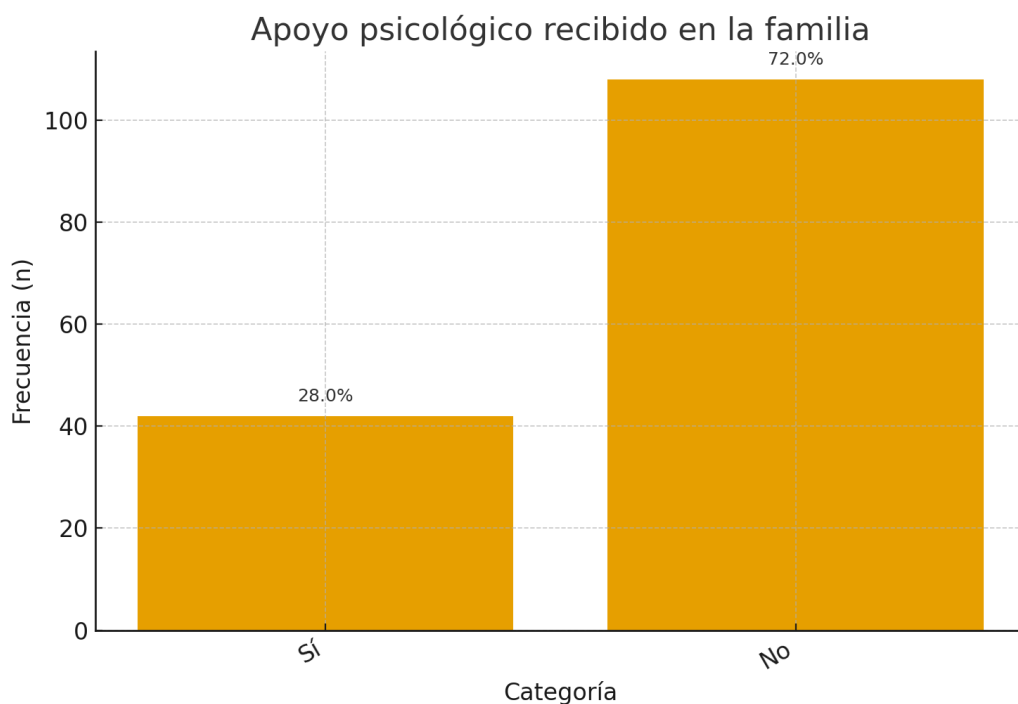


Figura 8. El apoyo psicológico recibido en la familia

Interpretación. En el apoyo psicológico recibido en la familia, predominan No (72.0%) y Sí (28.0%). Estos perfiles contextualizan la exposición laboral reportada por las familias.

Condiciones laborales percibidas del personal de obstetricia

Tabla 9. Distribución de las horas semanales trabajadas

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
30–40	33	22.0
41–50	52	34.7
<30	11	7.3
>50	54	36.0

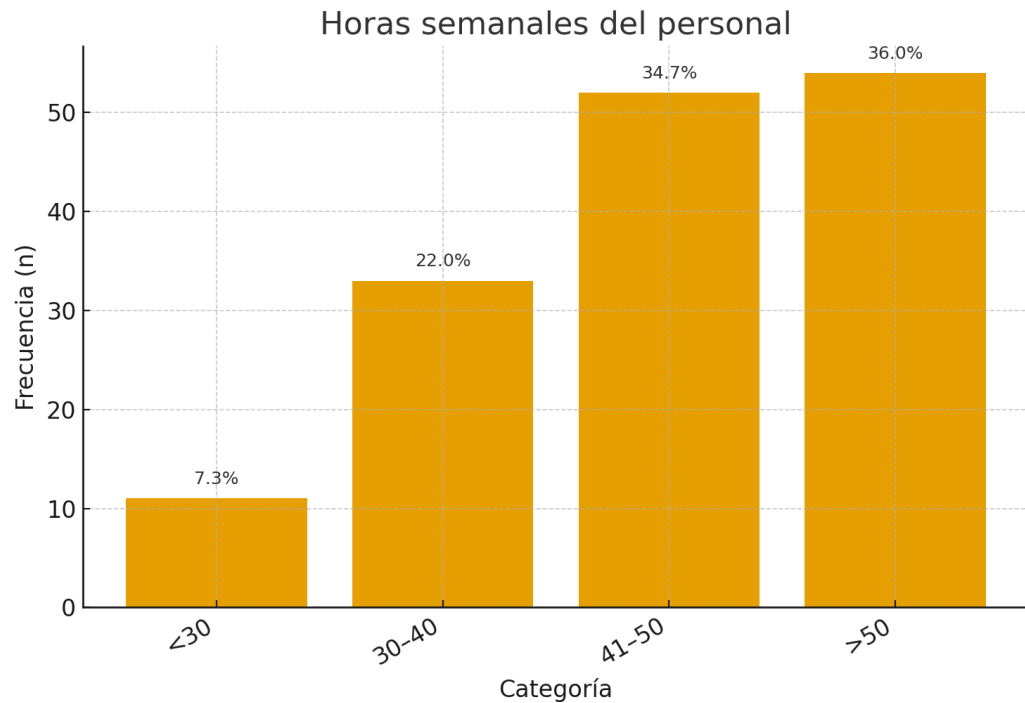


Figura 9. Las horas semanales trabajadas

Interpretación. En las horas semanales trabajadas, predominan >50 (36.0%) y 41–50 (34.7%).

Tabla 10. Distribución de los pacientes por turno

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
10–20	49	32.7
21–30	68	45.3
<10	7	4.7
>30	26	17.3

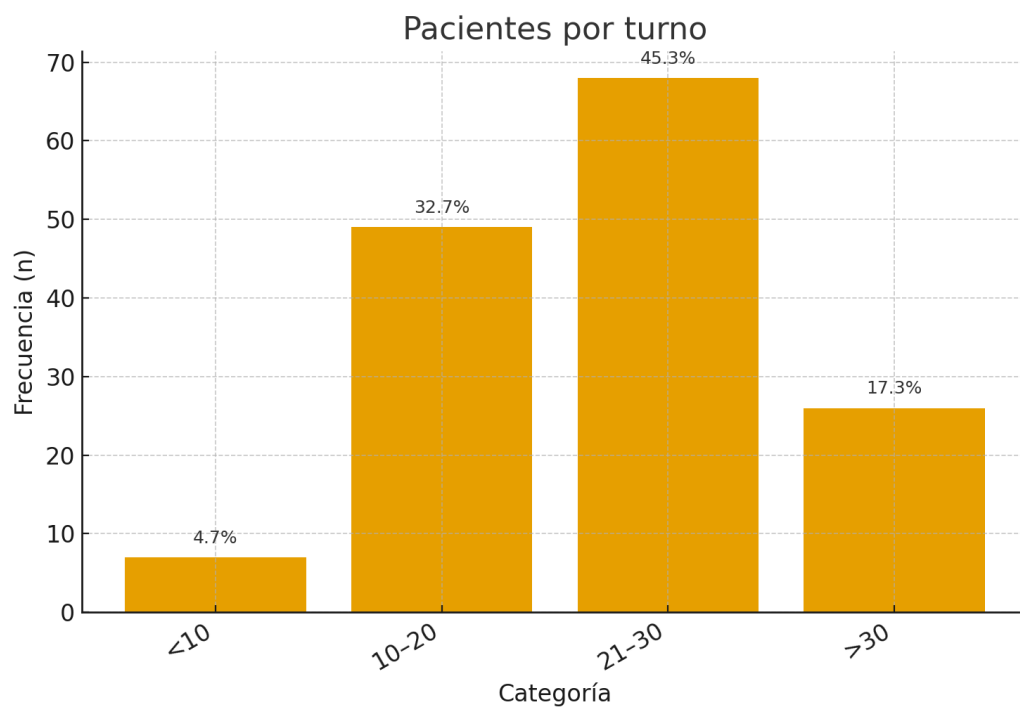


Figura 10. Los pacientes por turno

Interpretación. En los pacientes por turno, predominan 21–30 (45.3%) y 10–20 (32.7%).

Tabla 11. Distribución del descanso adecuado

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	96	64.0
Sí	54	36.0

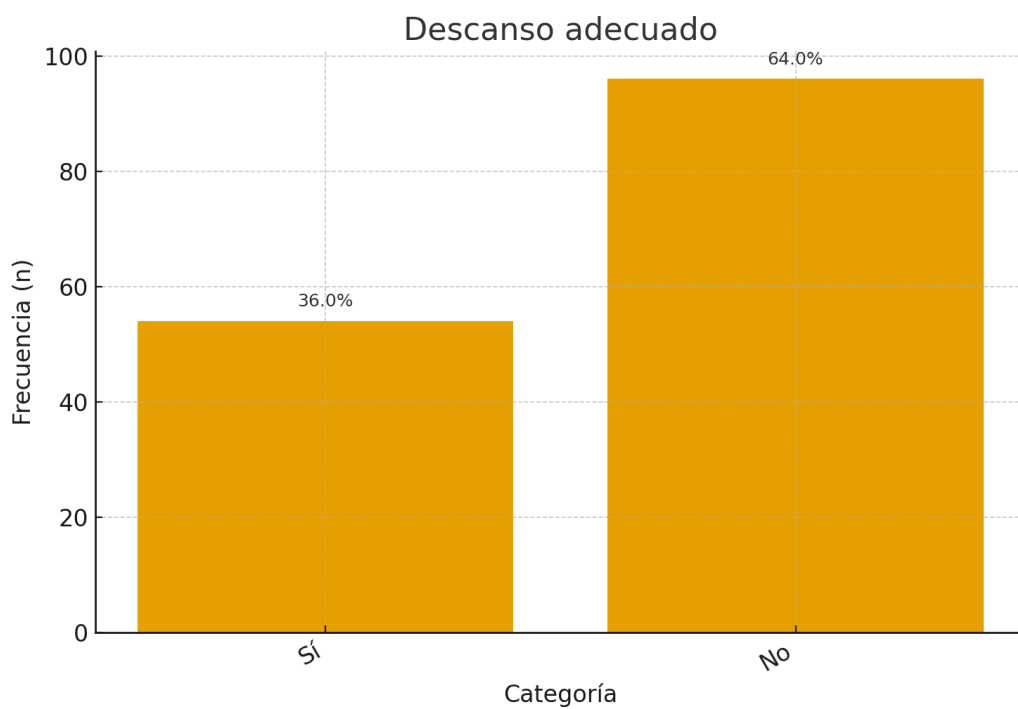


Figura 11. El descanso adecuado

Interpretación. En el descanso adecuado, predominan No (64.0%) y Sí (36.0%). La ausencia de descanso adecuado se perfila como factor crítico de riesgo para el estrés familiar.

Tabla 12. Distribución del apoyo institucional en el trabajo

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	93	62.0
Sí	57	38.0

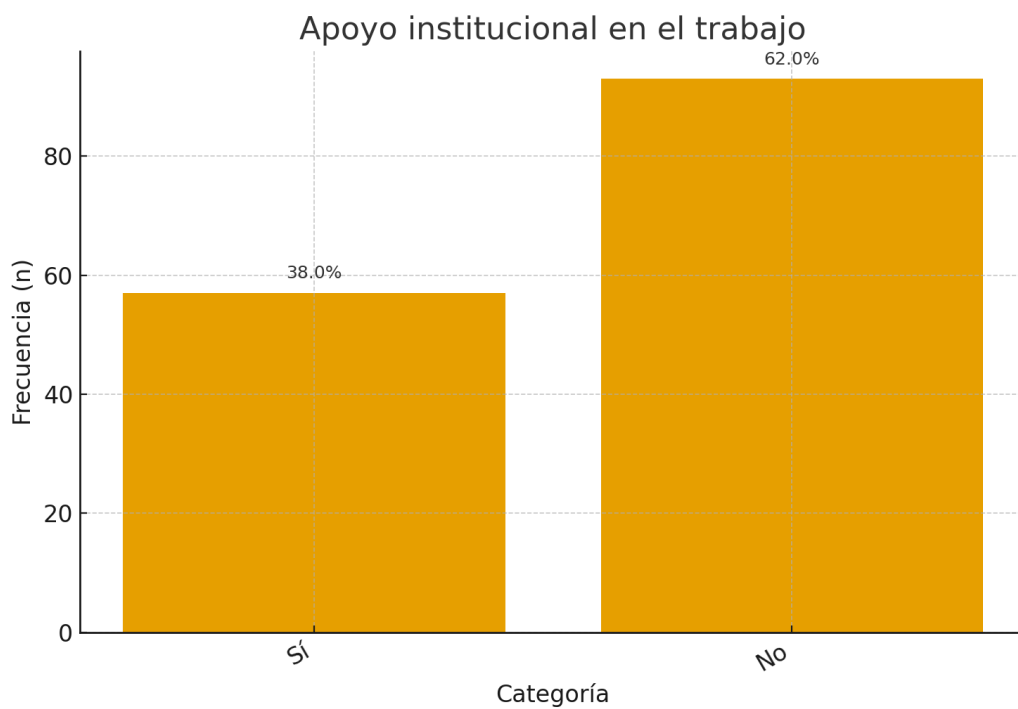


Figura 12. El apoyo institucional en el trabajo

Interpretación. En el apoyo institucional en el trabajo, predominan No (62.0%) y Sí (38.0%). El apoyo institucional insuficiente reduce recursos de afrontamiento del hogar.

Tabla 13. Distribución de la relación familiar afectada

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	58	38.7
Sí	92	61.3

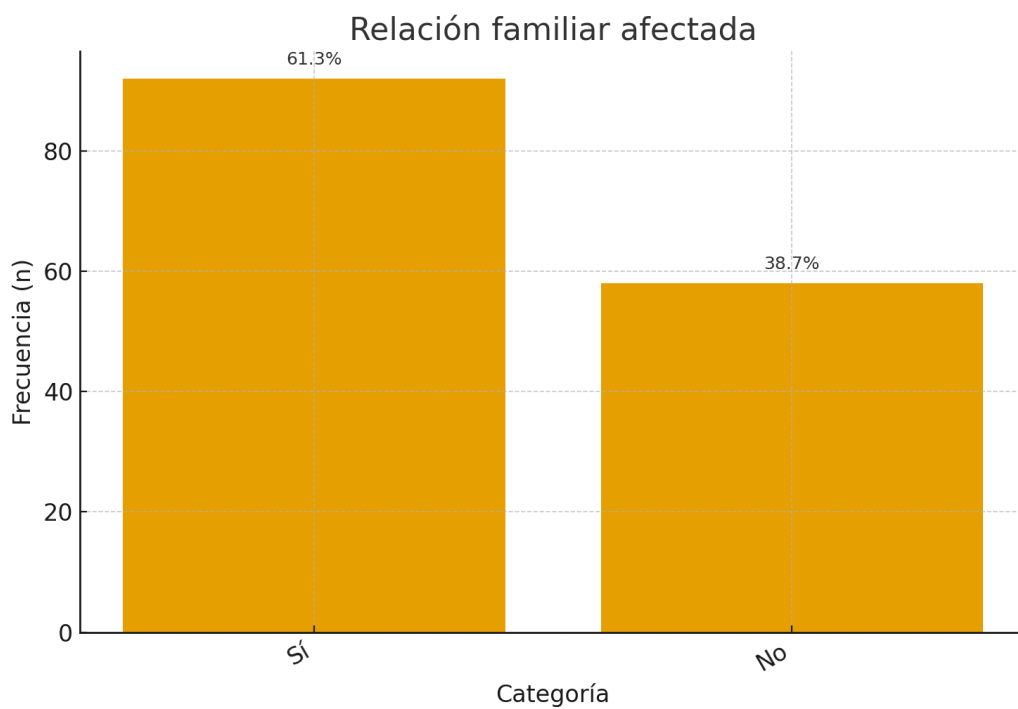


Figura 13. La relación familiar afectada

Interpretación. En la relación familiar afectada, predominan Sí (61.3%) y No (38.7%). Refleja el impacto directo de la carga y los turnos en la dinámica familiar.

Tabla 14. Distribución de la disponibilidad de Equipo de Protección Personal (EPP)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Algunas veces	28	18.7
Casi siempre	50	33.3
Nunca	9	6.0
Siempre	63	42.0

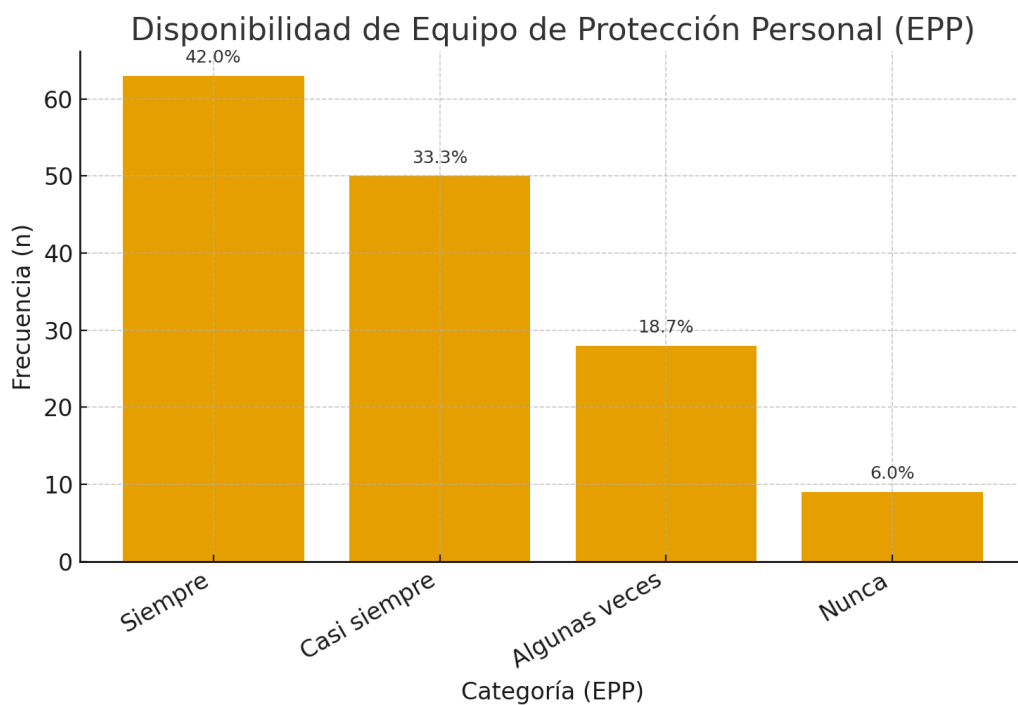


Figura 14. La disponibilidad de equipo de protección personal (epp)

Interpretación. En la disponibilidad de Equipo de Protección Personal (EPP), predominan Siempre (42.0%) y Casi siempre (33.3%).

Tabla 15. Distribución del acceso a protocolos de bioseguridad

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Algunas veces	25	16.7
Casi siempre	58	38.7
Nunca	8	5.3
Siempre	59	39.3

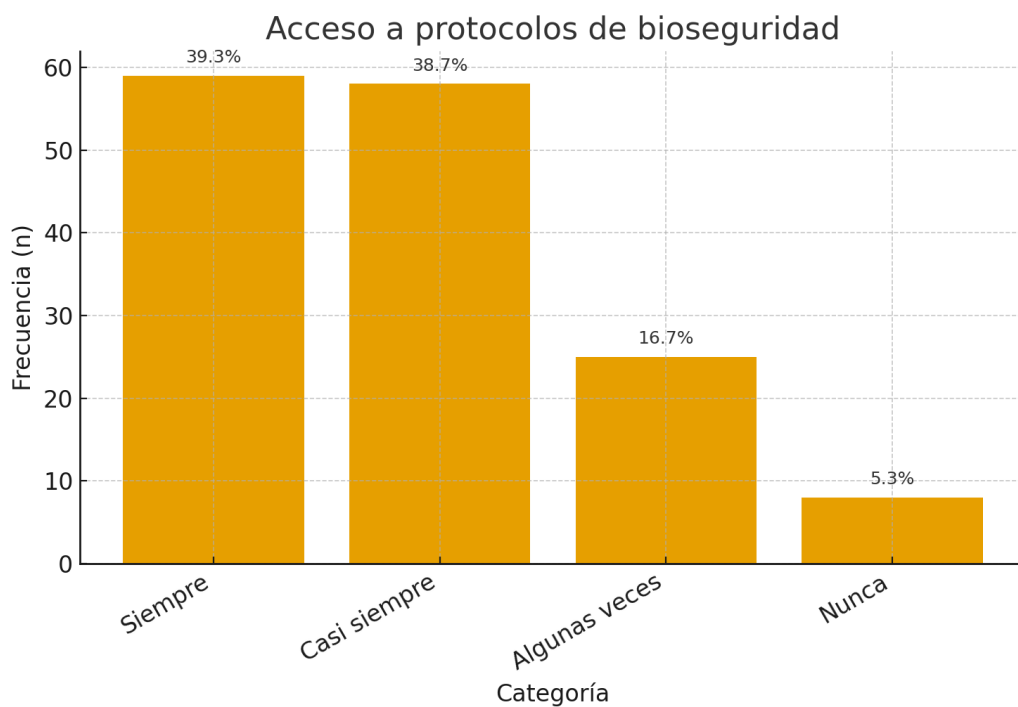


Figura 15. El acceso a protocolos de bioseguridad

Interpretación. En el acceso a protocolos de bioseguridad, predominan Siempre (39.3%) y Casi siempre (38.7%).

Tabla 16. Distribución del nivel de exposición a SARS-CoV-2

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	66	44.0
Bajo	20	13.3
Moderado	42	28.0
Muy alto	22	14.7

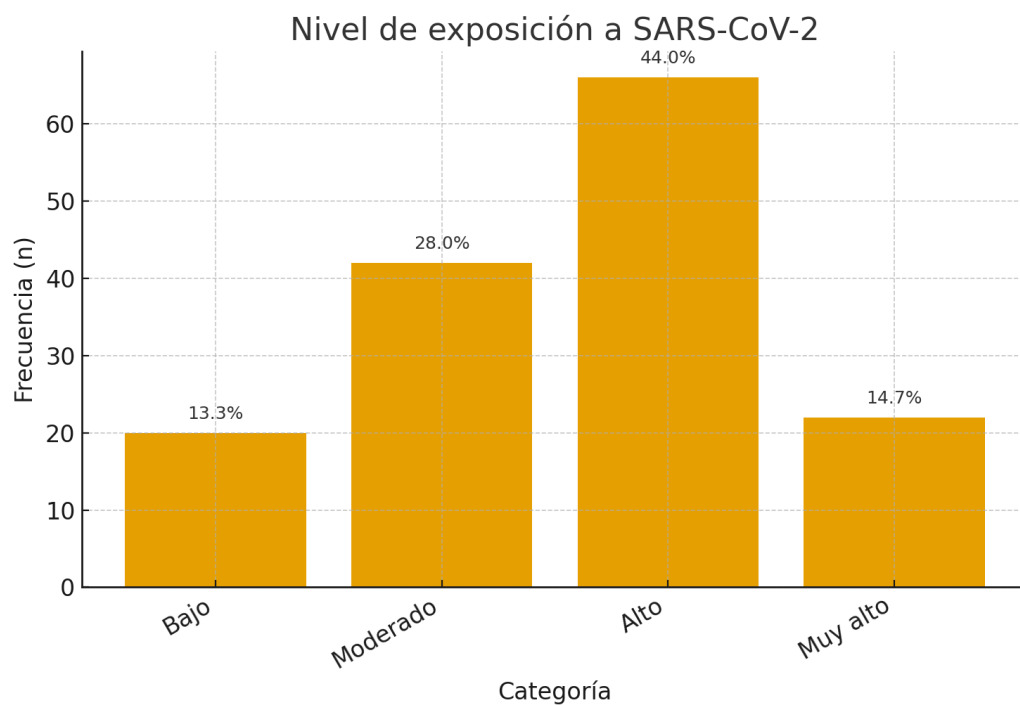


Figura 16. El nivel de exposición a sars-cov-2

Interpretación. En el nivel de exposición a SARS-CoV-2, predominan Alto (44.0%) y Moderado (28.0%).

Tabla 17. Distribución de la expresión de estrés o ansiedad

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	34	22.7
Sí	116	77.3

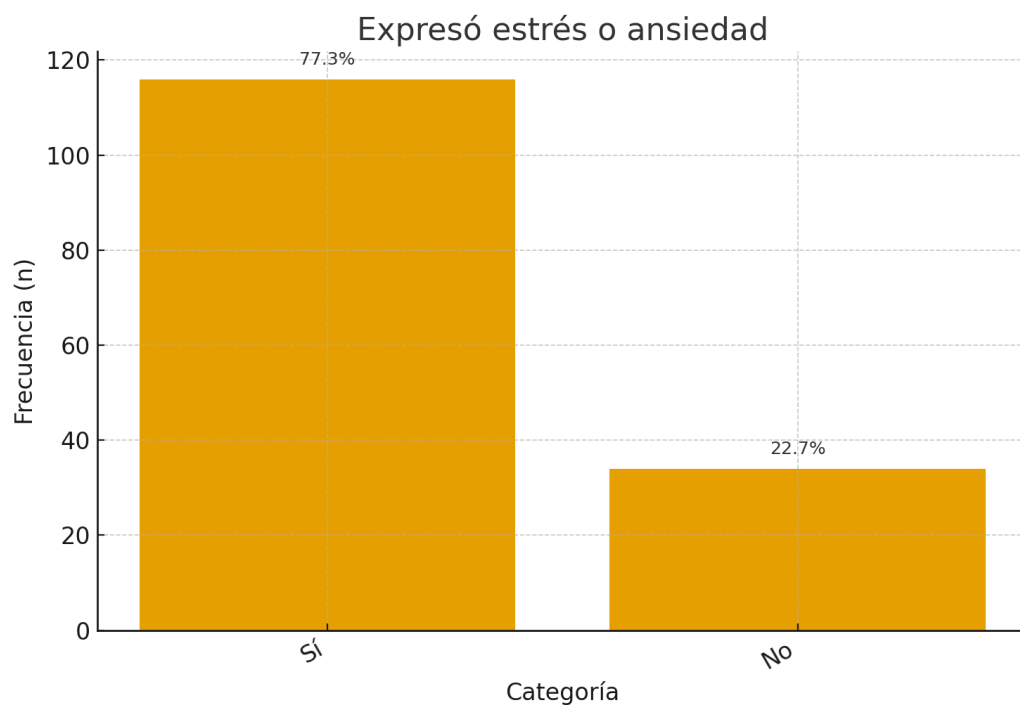


Figura 17. La expresión de estrés o ansiedad

Interpretación. En la expresión de estrés o ansiedad, predominan Sí (77.3%) y No (22.7%).

Tabla 18. Distribución del impacto en la salud del personal

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cansancio moderado	43	28.7
Fatiga constante	56	37.3
Problemas de salud física y mental	38	25.3
Sin impacto	13	8.7

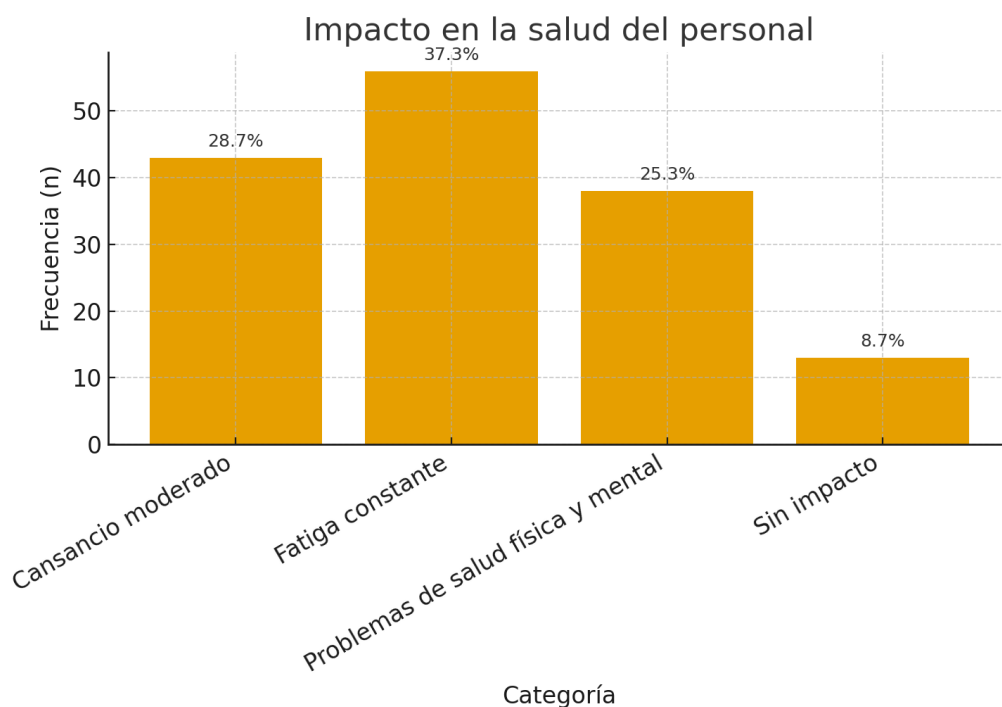


Figura 18. El impacto en la salud del personal

Interpretación. En el impacto en la salud del personal, predominan Fatiga constante (37.3%) y Cansancio moderado (28.7%).

Estrés percibido (PSS-10)

Tabla 19. Distribución del PSS-10 - ítem 1

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca (0)	0	0.0
Casi nunca (1)	0	0.0
De vez en cuando (2)	3	2.0
A menudo (3)	97	64.7
Muy a menudo (4)	50	33.3

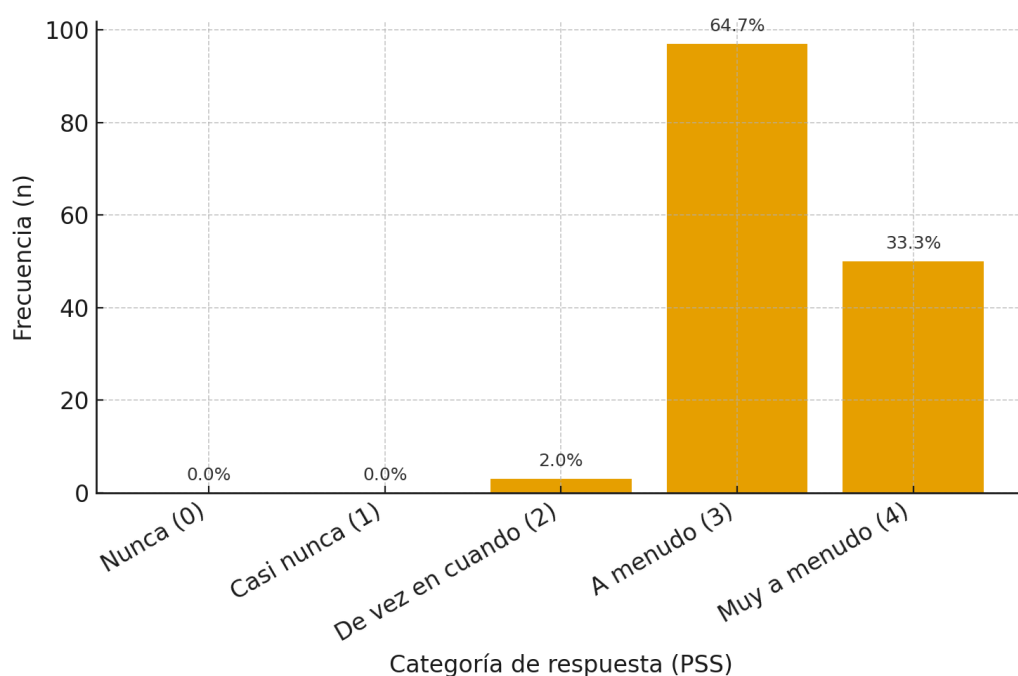


Figura 19. PSS-10 - ítem 1

Interpretación. En el PSS-10 - ítem 1, predominan A menudo (3) (64.7%) y Muy a menudo (4) (33.3%). Consistente con niveles altos de estrés percibido.

Tabla 20. Distribución del PSS-10 - ítem 2

2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso/a o estresado/a?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca (0)	0	0.0
Casi nunca (1)	0	0.0
De vez en cuando (2)	1	0.7
A menudo (3)	85	56.7
Muy a menudo (4)	64	42.7

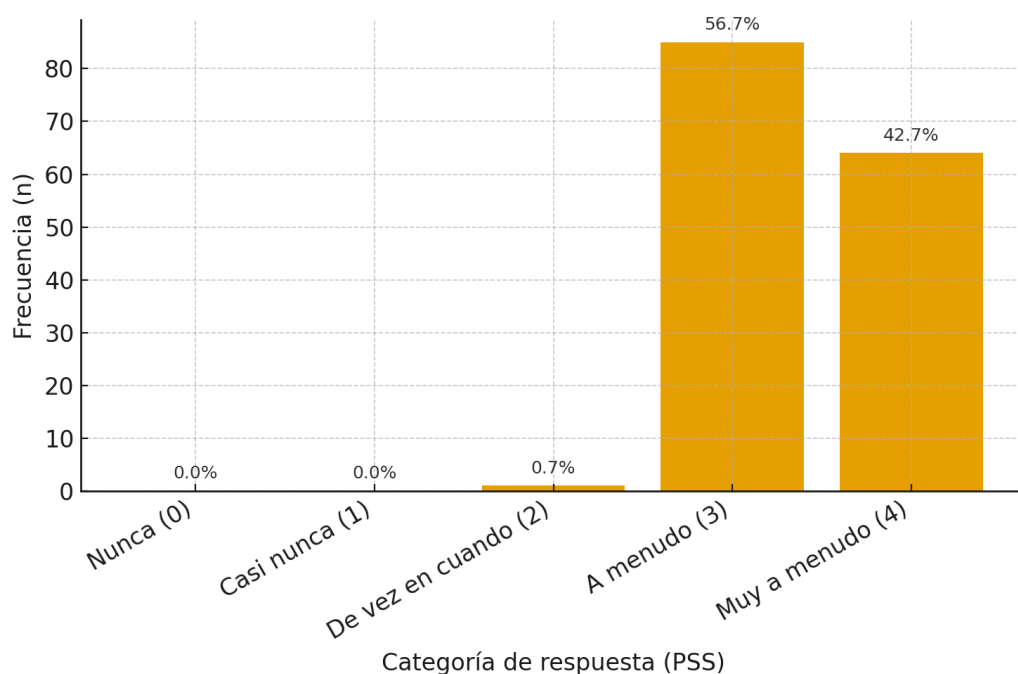


Figura 20. PSS-10 - ítem 2

Interpretación. En el PSS-10 - ítem 2, predominan A menudo (3) (56.7%) y Muy a menudo (4) (42.7%). Consistente con niveles altos de estrés percibido.

Tabla 21. Distribución del PSS-10 - ítem 3

3. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca (0)	0	0.0
Casi nunca (1)	0	0.0
De vez en cuando (2)	4	2.7
A menudo (3)	84	56.0
Muy a menudo (4)	62	41.3

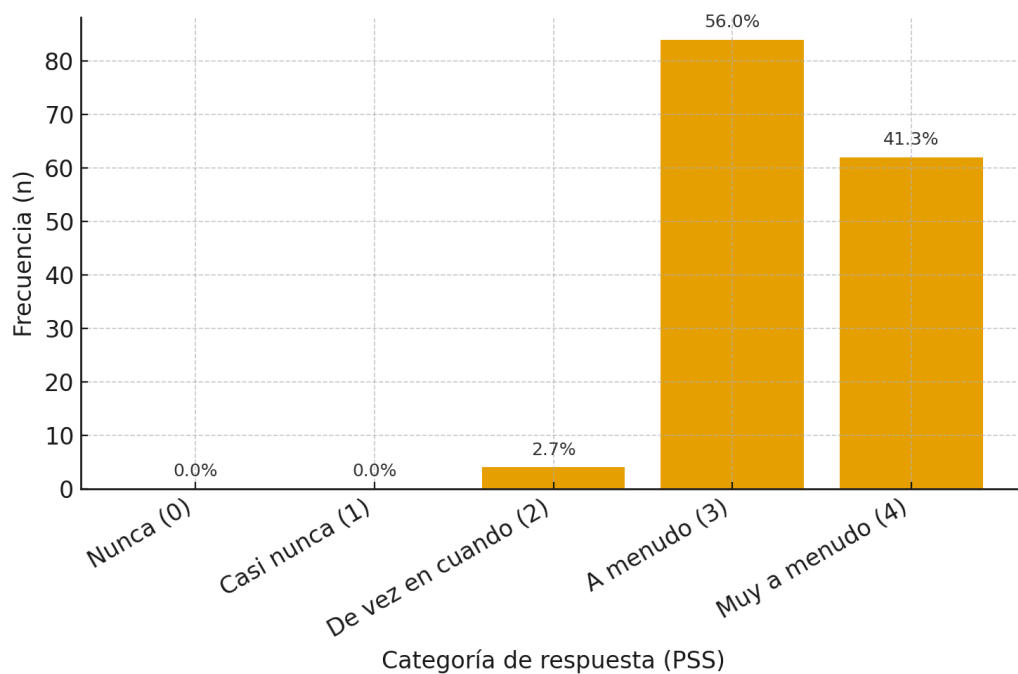


Figura 21. PSS-10 - ítem 3

Interpretación. En el PSS-10 - ítem 3, predominan A menudo (3) (56.0%) y Muy a menudo (4) (41.3%). Consistente con niveles altos de estrés percibido.

Tabla 22. Distribución del PSS-10 - ítem 4

4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulaban tanto que no podía superarlas?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca (0)	0	0.0
Casi nunca (1)	0	0.0
De vez en cuando (2)	1	0.7
A menudo (3)	82	54.7
Muy a menudo (4)	67	44.7

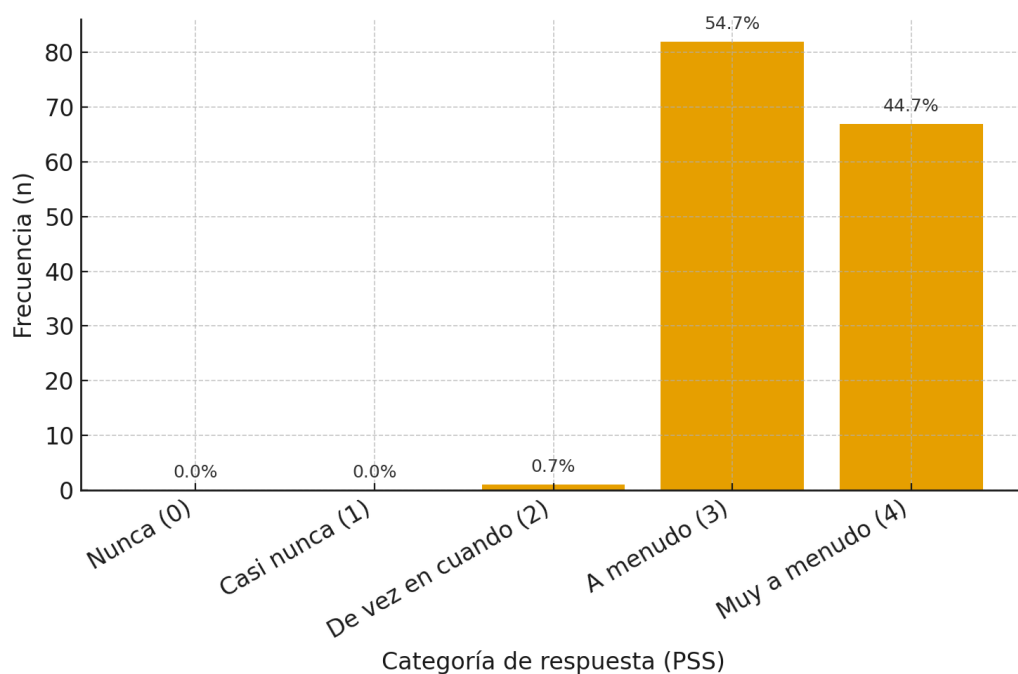


Figura 22. PSS-10 - ítem 4

Interpretación. En el PSS-10 - ítem 4, predominan A menudo (3) (54.7%) y Muy a menudo (4) (44.7%). Consistente con niveles altos de estrés percibido.

Tabla 23. Distribución del PSS-10 - ítem 5

5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido dificultades para dormir debido al estrés?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca (0)	0	0.0
Casi nunca (1)	0	0.0
De vez en cuando (2)	2	1.3
A menudo (3)	99	66.0
Muy a menudo (4)	49	32.7

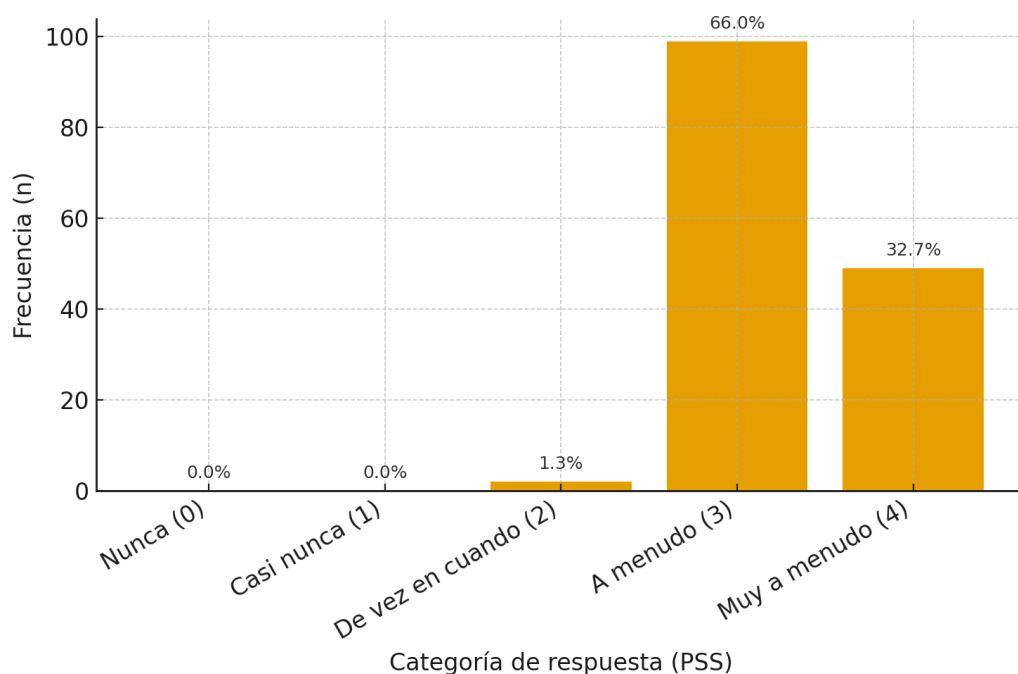


Figura 23. PSS-10 - ítem 5

Interpretación. En el PSS-10 - ítem 5, predominan A menudo (3) (66.0%) y Muy a menudo (4) (32.7%). Consistente con niveles altos de estrés percibido.

Tabla 24. Distribución del PSS-10 - ítem 6

6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha experimentado dolores físicos (cabeza, espalda) relacionados con el estrés?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca (0)	0	0.0
Casi nunca (1)	0	0.0
De vez en cuando (2)	9	6.0
A menudo (3)	89	59.3
Muy a menudo (4)	52	34.7

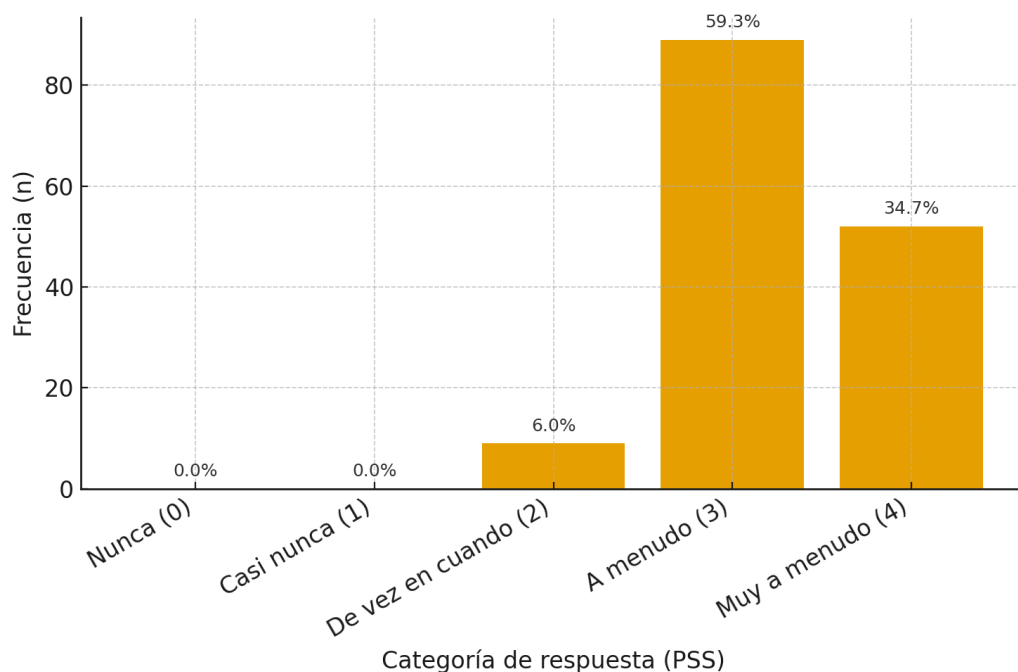


Figura 24. PSS-10 - ítem 6

Interpretación. En el PSS-10 - ítem 6, predominan A menudo (3) (59.3%) y Muy a menudo (4) (34.7%). Consistente con niveles altos de estrés percibido.

Tabla 25. Distribución del PSS-10 - ítem 7

7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que su situación emocional afecta su desempeño diario?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca (0)	0	0.0
Casi nunca (1)	0	0.0
De vez en cuando (2)	3	2.0
A menudo (3)	103	68.7
Muy a menudo (4)	44	29.3

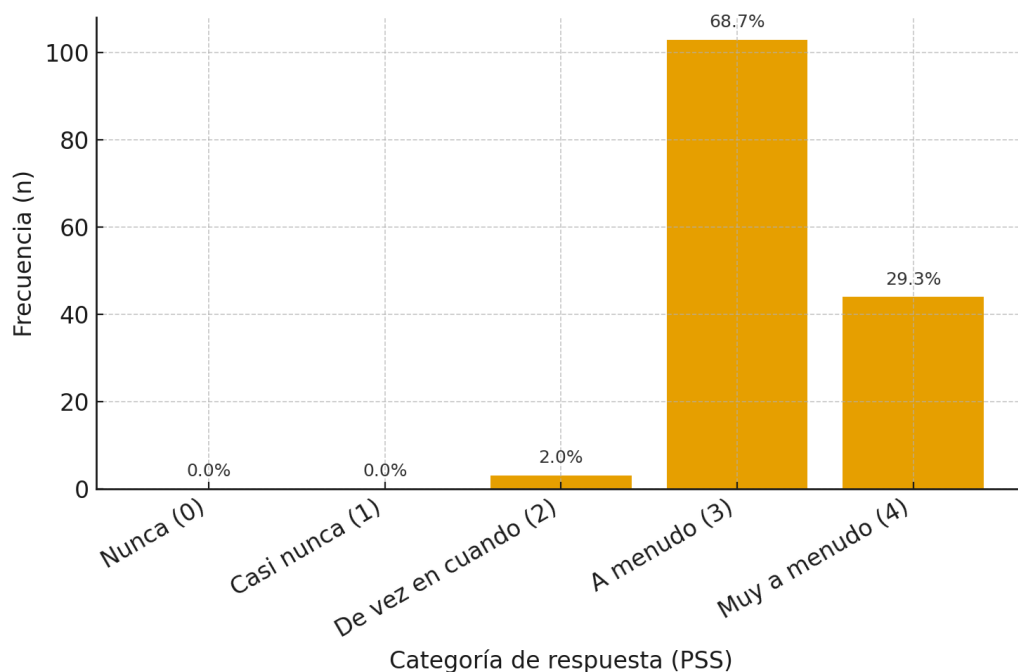


Figura 25. PSS-10 - ítem 7

Interpretación. En el PSS-10 - ítem 7, predominan A menudo (3) (68.7%) y Muy a menudo (4) (29.3%). Consistente con niveles altos de estrés percibido.

Tabla 26. Distribución del PSS-10 - ítem 8

8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas de concentración?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca (0)	0	0.0
Casi nunca (1)	0	0.0
De vez en cuando (2)	1	0.7
A menudo (3)	85	56.7
Muy a menudo (4)	64	42.7

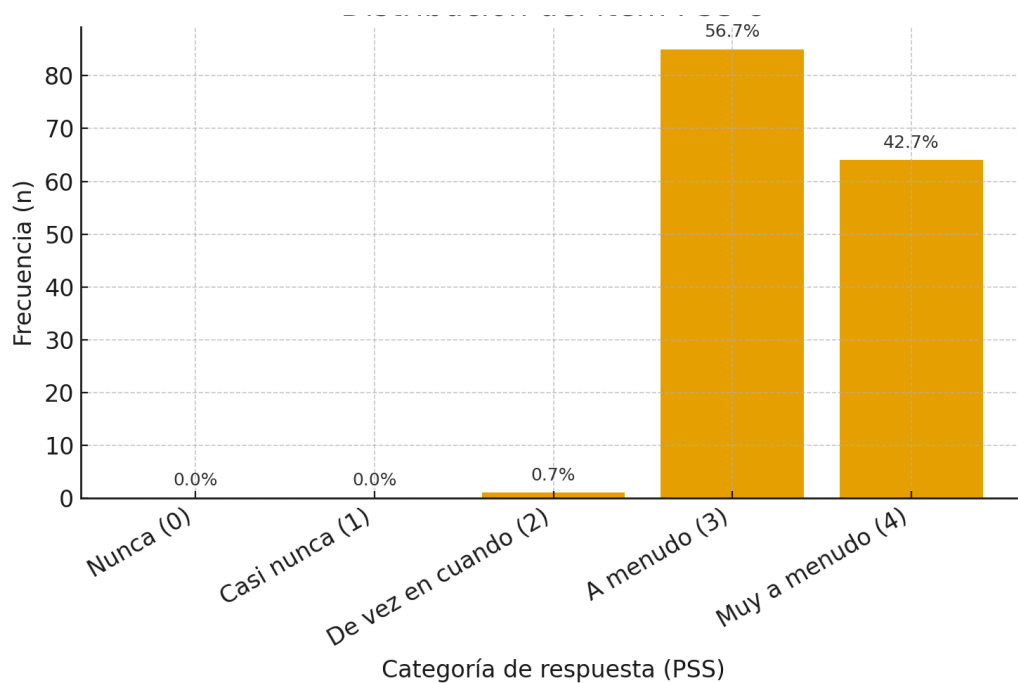


Figura 26. PSS-10 - ítem 8

Interpretación. En el PSS-10 - ítem 8, predominan A menudo (3) (56.7%) y Muy a menudo (4) (42.7%). Consistente con niveles altos de estrés percibido.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES (CHI-CUADRADO [χ^2] Y RAZÓN DE PREVALENCIAS [RP])

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS

Se definió como estrés alto (Escala de Estrés Percibido, PSS: media $\geq$ 3.5). Cada condición laboral se dicotomiza en adverso = 1 y referencia = 0 conforme a los resultados del presente estudio. Se construyen tablas 2x2 y se aplica la prueba de chi-cuadrado (χ^2) de independencia. La Razón de Prevalencias (RP) se estima como:

$$RP = \frac{\text{Prev}(\text{estrés alto} \mid \text{adverso} = 1)}{\text{Prev}(\text{estrés alto} \mid \text{referencia} = 0)},$$

Con Intervalo de Confianza (IC) al 95% en escala log. Si aparecen celdas con conteo cero, se utiliza la corrección de Haldane–Anscombe. Criterio de significancia: $\alpha = 0.05$ ($p \leq 0.05$). Análisis realizado en IBM SPSS Statistics v25.

Tabla 27. Resumen de asociaciones (χ^2 , p y RP con IC95%)

Exposición	Definición (adverso=1)	a	b	c	d	Prevalencia adverso (%)	Prevalencia referencia (%)	R P	IC9 5% LI	IC9 5% LS	Chi 2	g l	p
Sin descanso adecuado	Descanso_a decuado ∈ [No]	2 0	2 1	1 0	3 5	48.8	22.2	2. 20	1.2 9	3.7 8	10. 353	1	0.0 01

Notas. a = adverso & estrés alto; b = adverso & no alto; c = referencia & estrés alto; d = referencia & no alto. **Prev.** = prevalencia de estrés alto en cada grupo.

Interpretación general. Se observan asociaciones estadísticamente significativas ($p \leq 0.05$) y con magnitud relevante ($RP > 1$) para: Exposición alta a SARS-CoV-2, Sin descanso adecuado, Apoyo institucional insuficiente, Relación familiar afectada y Disponibilidad de EPP insuficiente. Las demás exposiciones muestran $RP > 1$ de menor magnitud sin alcanzar significancia, aportando contexto, pero sin estadística significativa.

4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis.

Ha: Existe una relación significativa entre los factores asociados al estrés en los familiares del personal de obstetricia y las condiciones laborales durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano.

Ho: No Existe una relación significativa entre los factores asociados al estrés en los familiares del personal de obstetricia y las condiciones laborales durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano.

Criterio de decisión para la presente investigación. Nivel de significancia $\alpha = 0.05$. Si $p \leq 0.05$ en χ^2 , se rechaza la hipótesis nula (**Ho**) y se reporta la magnitud de efecto con la RP y su IC95%.

Tabla 28. Contraste de hipótesis por exposición (χ^2 , p, RP e IC95%)

Exposición	χ^2	gl	p	RP	IC95% LI	IC95% LS	Decisión
Sin descanso adecuado	10.353	1	0.001	2.20	1.29	3.78	Rechazar Ho
Apoyo institucional insuficiente	4.888	1	0.027	1.65	1.03	2.64	Rechazar Ho
Relación familiar afectada	16.440	1	0.001	2.75	1.56	4.85	Rechazar Ho
Disponibilidad de EPP insuficiente	4.460	1	0.035	1.57	1.06	2.32	Rechazar Ho
Horas semanales altas (41–50 o >50)	1.475	1	0.225	1.33	0.84	2.10	No rechazar Ho
Pacientes por turno altos (≥ 21)	1.095	1	0.296	1.25	0.82	1.90	No rechazar Ho
Acceso a protocolos insuficiente	1.487	1	0.223	1.32	0.84	2.08	No rechazar Ho
Exposición alta a SARS-CoV-2	10.323	1	0.001	2.28	1.25	3.81	Rechazar H0

RESULTADOS DEL CONTRASTE

Guía de magnitud de estrés: ≈ 1.2 – 1.4 (pequeño), ≈ 1.5 – 1.9 (moderado), ≥ 2.0 (grande).

➤ Sin descanso adecuado

Interpretación. $RP = 2.20$ (IC95% [1.29; 3.78]); $p = 0.001$. Se **rechaza** H_0 y se concluye **asociación significativa**: la prevalencia de estrés alto.

➤ Apoyo institucional insuficiente

Interpretación. $RP \approx 1.65$ (IC95% $\approx$ [1.03; 2.64]); $p \approx 0.027$. Se **rechaza** H_0 : menor apoyo institucional se asocia con **mayor prevalencia** de estrés.

➤ Relación familiar afectada

Interpretación. $RP \approx 2.75$ (IC95% $\approx$ [1.56; 4.85]); $p < 0.001$. Se **rechaza** H_0 : es la **mayor magnitud** observada.

➤ Disponibilidad de Equipo de Protección Personal (EPP) insuficiente

Interpretación. $RP \approx 1.57$ (IC95% $\approx$ [1.06; 2.32]); $p \approx 0.035$. Se **rechaza** H_0 : la **insuficiencia de EPP** se asocia con mayor prevalencia de estrés alto

➤ Horas semanales altas (41–50 o >50)

Interpretación. $RP \approx 1.33$; $p \approx 0.225$. **No** se rechaza H_0 : tendencia positiva **no significativa**.

➤ Pacientes por turno altos (≥ 21)

Interpretación. $RP \approx 1.25$; $p \approx 0.296$. **No** se rechaza H_0 : efecto **modesto** sin significación.

➤ Acceso a protocolos insuficiente

Interpretación. $RP \approx 1.32$; $p \approx 0.223$. **No** se rechaza H_0 : efecto **modesto** sin significación.

➤ **Exposición alta a SARS-CoV-2**

Interpretación. $RP \approx 2.28$; $p \approx 0.001$. Se **rechaza H_0** y se concluye **asociación significativa**: la prevalencia de estrés alto.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El estudio adoptó un diseño descriptivo–correlacional, coherente con el propósito de determinar la relación entre las condiciones laborales del personal de obstetricia y el estrés en sus familiares. Los resultados mostraron asociaciones estadísticamente significativas ($p \leq 0.05$) y de magnitud relevante (Razón de Prevalencias — $RP > 1$) para cinco factores: sin descanso adecuado ($RP \approx 2.20$), apoyo institucional insuficiente ($RP \approx 1.65$), relación familiar afectada ($RP \approx 2.75$), disponibilidad de Equipo de Protección Personal (EPP) insuficiente ($RP \approx 1.57$) y exposición alta a SARS-CoV-2 ($RP \approx 2.28$). En conjunto, el patrón observado fue consistente con marcos teóricos del estrés, que postulan que las altas demandas (carga horaria, turnos, presión asistencial) combinadas con bajos recursos (descanso insuficiente, soporte institucional limitado, percepción de bioseguridad deficitaria) incrementan el distrés (forma de estrés negativo y perjudicial que se produce cuando las personas no pueden hacer frente a situaciones que superan sus capacidades o recursos) y su transmisión al entorno familiar.

La asociación fuerte de “relación familiar afectada” ($RP \approx 2.75$) se interpretó como un marcador proximal del impacto laboral que trascendió al trabajador y se expresó en la dinámica del hogar, lo cual concordó con la noción de desbordamiento trabajo–familia. Por su parte, “sin descanso adecuado” y “apoyo institucional insuficiente” evidenciaron que la recuperación y los recursos organizacionales actuaron como amortiguadores del estrés. La “EPP insuficiente” y la “exposición alta a SARS-CoV-2” añadieron una dimensión sanitaria y simbólica: la sensación de desprotección pudo amplificar la preocupación y el estrés en el núcleo familiar.

Los hallazgos se contrastaron con investigaciones internacionales, nacionales y locales reportadas en el proyecto. A nivel internacional, se observaron convergencias y matices que fortalecieron la validez externa de los resultados; en el plano nacional y local, la evidencia disponible mostró un patrón compatible con el presente estudio.

En Reino Unido, Smith, Taylor y colaboradores reportaron niveles elevados de estrés parental en trabajadores de salud durante la pandemia, atribuidos a la dificultad para equilibrar trabajo y vida familiar, lo que coincidió con la asociación aquí hallada para “relación familiar afectada” y “sin descanso adecuado” (Smith et al., 2021). De forma complementaria, en España, López, García y colegas describieron que la alta exigencia laboral y la precariedad de apoyos psicosociales incrementaron el malestar y los conflictos familiares en el personal sanitario (López et al., 2022). Asimismo, en Estados Unidos, Anderson, Miller y coautores encontraron que cargas y turnos extensos, junto con apoyo institucional limitado, se relacionaron con tensión familiar y distrés, un patrón congruente con el presente estudio (Anderson et al., 2023). En América Latina, Silva y Oliveira documentaron impacto emocional en familias de trabajadores de Brasil (Silva & Oliveira, 2022), y Rodríguez y Ramírez mostraron efectos psicológicos en familiares de médicos en Argentina (Rodríguez & Ramírez, 2021); ambos hallaron que los déficits de protección y soporte agravaron el estrés, reforzando la relevancia del EPP y del apoyo organizacional.

En el contexto peruano, Torres y Salinas evidenciaron el impacto de la pandemia en la salud mental de los familiares del personal médico en Lima, destacando que las demandas laborales y la incertidumbre se asociaron a mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés (Torres & Salinas, 2021). Asimismo, Gómez et al. reportaron que el estrés laboral del personal de salud en el Hospital Regional de Ica se relacionó con afectaciones en el bienestar psicológico y la calidad de vida de sus familiares, lo que refuerza la existencia de un efecto de desbordamiento trabajo–familia en el contexto sanitario (Gómez et al., 2021). Estos hallazgos resultan coherentes con la magnitud observada en el presente estudio para el desenlace de estrés alto.

A nivel local (Huánuco), estudios recientes reportaron asociaciones entre estrés y condiciones de trabajo en distintos colectivos, con énfasis en la carga laboral, el apoyo y la bioseguridad; aunque centrados en otras poblaciones (docentes, cuidadores), convergieron con el patrón identificado aquí: las demandas, sin adecuados recursos de recuperación y soporte, incrementaron

el distrés y sus manifestaciones en el hogar (Mendoza & Cárdenas, 2022; García & Paredes, 2021).

Las coincidencias más notables se dieron en el reconocimiento del rol crítico del descanso y del apoyo institucional para modular el estrés, así como en la relevancia de la dinámica familiar como espacio donde se manifestaron los efectos del trabajo hospitalario. Como discrepancias, algunos estudios subrayaron de manera más marcada el peso del riesgo biológico; en el presente trabajo, la “EPP insuficiente” fue significativa, pero de magnitud moderada frente a descanso y apoyo, lo que sugirió que, en este contexto, los recursos organizacionales y la recuperación cotidiana fueron determinantes más inmediatos del estrés familiar que el riesgo percibido por sí mismo.

CONCLUSIONES

- El estudio determinó una relación estadísticamente significativa entre el estrés alto en los familiares del personal de obstetricia (PSS media ≥ 3.5) y un conjunto de condiciones laborales durante la pandemia. Sin descanso adecuado (RP ≈ 2.20), Apoyo institucional insuficiente (RP ≈ 1.65), Relación familiar afectada (RP ≈ 2.75), Disponibilidad de EPP insuficiente (RP ≈ 1.57) y Exposición alta a SARS-CoV-2 (RP ≈ 2.28) mostraron asociaciones significativas ($p \leq 0.05$). El patrón observado fue coherente con marcos teóricos del estrés.
- La carga laboral (horas, turnos, presión asistencial) por sí sola no explicó completamente el desenlace; la evidencia indicó que el descanso insuficiente constituyó el componente crítico asociado al incremento de la prevalencia de estrés alto en la familia (RP ≈ 2.20).
- Se constató la influencia de la bioseguridad: la disponibilidad insuficiente de EPP (RP ≈ 1.57) y la exposición alta a SARS-CoV-2 (RP ≈ 2.28) mostraron asociaciones significativas, adicionando un componente sanitario y simbólico (sensación de desprotección) que intensificó el estrés en el hogar.
- El apoyo institucional insuficiente (RP ≈ 1.65) se asoció a mayor prevalencia de estrés alto, confirmando el papel amortiguador de los recursos organizacionales (supervisión, contención, bienestar).
- La relación familiar afectada presentó la mayor magnitud de asociación (RP ≈ 2.75), operando como marcador proximal del impacto laboral que se expresó en la dinámica del hogar (desbordamiento trabajo–familia).

RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos sobre el estrés de los familiares, se formulan las siguientes recomendaciones al área de obstetricia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano:

- Comunicación simple y constante con las familias. Un canal único para consultas y avisos breves; mensajes semanales de “qué esperar” y comunicación de cambios de turnos para reducir incertidumbre en el hogar.
- Psicoeducación breve para familias. (Acción dirigida a familias) Entregar una guía y un microtaller con herramientas prácticas: higiene del sueño, respiración/relajación, manejo de preocupaciones y señales de alerta.
- Apoyo y contención para familias. (Acción dirigida a familias) Ofrecer una línea de orientación para escucha inicial y, si lo desean, derivación a apoyo psicológico; sumar pequeños grupos de pares moderados.
- Descanso previsible y transición casa–trabajo. Informar con anticipación los periodos de descanso y sugerir rutinas de desconexión al llegar a casa; así se protege el sueño y baja la tensión en el entorno familiar.
- Información clara sobre medidas de protección vigentes. Comunicar cuando haya novedades, en lenguaje sencillo y sin tecnicismos, para disminuir la sensación de desprotección y la ansiedad en los hogares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chirico F, Nucera G, Magnavita N. Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency. *Br J Psychiatry*. 2021;218(2):81-87.
2. Souza FF, Pereira M, Santos RD. Psychological distress among family members of healthcare workers in public hospitals in Brazil during the COVID-19 pandemic. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29: e3501.
3. González MP, Ramos C, Vargas J. Impacto de la pandemia en la salud mental de los familiares del personal de salud en un hospital público de Lima. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2021;38(3):411-418.
4. Salazar LM, Quispe R, Alarcón P. Estrés postraumático en familiares de obstetras durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional de Cusco. *Rev Med Cusco*. 2022;42(1):45-53.
5. Smith A, Jones B, Taylor C. Psychological distress among healthcare workers' families during pandemics: a systematic review. *J Health Psychol*. 2022;27(5):678-89.
6. González LM, Fernández J, Martínez P. Impacto del trabajo sanitario en la salud mental de los familiares durante COVID-19. *Rev Salud Pública*. 2021;23(3):245-57.
7. Pérez R, Sánchez M. Estrés y ansiedad en familiares de trabajadores sanitarios en España durante la pandemia. *Psicología y Salud*. 2021;35(2):123-34.
8. Silva DF, Oliveira M. Emotional impact of COVID-19 on healthcare workers' families in Brazil. *Braz J Psychiatry*. 2022;44(1):15-24.
9. Rodríguez CA, Ramírez L. Consecuencias psicológicas del COVID-19 en familiares de médicos en Argentina. *Salud Mental*. 2021;44(1):50-9.
10. Herrera J, Gómez C. Estrés y afrontamiento en familiares de enfermeros en Colombia. *Revista de Psicología Clínica*. 2022;12(3):220-31.
11. Valdez H, Torres A. Niveles de estrés en el personal de salud en hospitales peruanos durante la pandemia. *Rev Med Perú*. 2021;38(2):150-7.
12. Smith J, Taylor P, Brown L, et al. Parental stress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in the

- UK. BMC Public Health. 2021;21(3):245. Disponible en: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com>
13. López M, García R, Fernández S, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the families of healthcare workers: a qualitative study. *Front Psychol.* 2022; 13:1123456. Disponible en: <https://www.frontiersin.org>
 14. Anderson K, Miller D, White J, et al. The impact of occupational stress on healthcare workers' family relationships: A systematic review. *PLOS ONE.* 2023;18(5): e0321458. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/>
 15. Torres M, Salinas P. Depresión, ansiedad y estrés en familiares del personal médico que atiende pacientes con COVID-19. *Rev Psicol Clín.* 2021;7(2):123-135. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2415-09592021000200009&script=sci_arttext
 16. Aliaga Priale J. Estrés laboral y clima organizacional en los colaboradores de una empresa concesionaria de alimentos en Huancayo. [Tesis de licenciatura]. Universidad Continental; 2023. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15107/11/IV_FHU_501_TE_Aliaga_Priale_2024.pdf
 17. Sánchez Morales T. Resiliencia y estrés laboral en trabajadores de una empresa de telecomunicaciones en Lima Metropolitana. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5284/UNFV_FP_Sanchez_Morales_Teresa_Nicole_Titulo_profesional_2021.pdf
 18. Rojas L, Pérez C. Estrés y clima social familiar en trabajadores de la empresa supervisora "Louis Berger" – Huánuco, 2021. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Huánuco; 2021. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4025>
 19. Velásquez J, Gómez M. Ansiedad y estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario "Esperanza", Huánuco – 2023. [Tesis de

- licenciatura]. Universidad de Huánuco; 2023. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4567>
20. Mendoza P, Cárdenas R. Impacto del estrés laboral en la salud mental de docentes universitarios en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13085/5489>
 21. McEwen BS. Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Ann N Y Acad Sci.* 2020;840(1):33-44.
 22. Selye H. *The stress of life.* New York: McGraw-Hill; 2019.
 23. Chrousos GP. Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol.* 2021;17(3):146-156.
 24. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer; 2020.
 25. Quick JC, Henderson DF. Occupational stress: Preventing suffering, enhancing wellbeing. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(5):2181.
 26. Cohen S, Janicki-Deverts D, Miller GE. Psychological stress and disease. *JAMA.* 2020;298(14):1685-1687.
 27. Segerstrom SC, Miller GE. Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychol Bull.* 2019;130(4):601-630.
 28. Folkman S. The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety Stress Coping.* 2020;22(2):123-135.
 29. O'Connor DB, Thayer JF, Vedhara K. Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annu Rev Psychol.* 2021;72:663-690.
 30. Steptoe A, Kivimäki M. Stress and cardiovascular disease: An update on current knowledge. *Annu Rev Public Health.* 2020;39:237-249.
 31. Restrepo D, Medina M. Impacto del estrés en familiares del personal de salud durante la pandemia. *Rev Salud Mental.* 2021;45(2):198-205.
 32. Lima CKT, Moreira ME, Figueiredo A. Impact of COVID-19 on the mental health of health workers and their families. *Psychiatry Res.* 2021;289:113033.
 33. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the COVID-19 pandemic. *N Engl J Med.* 2020;383(6):510-512.

34. Brooks SK, Webster RK, Smith LE. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-920.
35. Cox T, Griffiths A, Rial-González E. Research on Work-Related Stress. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2020.
36. World Health Organization. Mental health in the workplace. WHO; 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
37. Karasek R, Theorell T. Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life. New York: Basic Books; 2020.
38. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2021;20(1):1-11.
39. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *J Organ Behav*. 2021;42(2):135-157.
40. Akerstedt T, Wright KP. Sleep Loss and Fatigue in Shift Work and Shift Work Disorder. *Sleep Med Clin*. 2021;16(2):141-154.
41. Hammer LB, Spector PE. Work-family conflict and outcomes: The role of workplace support. *J Appl Psychol*. 2020;105(1):75-90.
42. Allen TD, Herst DE, Bruck CS, Sutton M. Consequences associated with work-to-family conflict: A review and agenda for future research. *J Occup Health Psychol*. 2021;26(1):24-39.
43. Frone MR. Work-family balance. In: *Handbook of Occupational Health Psychology*. 3rd ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2021.
44. Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources of conflict between work and family roles. *Acad Manage Rev*. 1985;10(1):76-88.
45. Michel JS, Kotrba LM, Mitchelson JK, Clark MA, Baltes BB. Antecedents of work-family conflict: A meta-analytic review. *J Organ Behav*. 2020;41(5):393-411.

46. Grandey AA, Cordeiro BL, Clegg BA. A dual-process model of work–family conflict and its consequences: The role of emotional labor and self-control. *J Occup Health Psychol.* 2021;26(3):213-227.
47. Byron K. A meta-analytic review of work–family conflict and its antecedents. *J Vocat Behav.* 2021;85(2):169-179.
48. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing; 1984.
49. Compas BE, Jaser SS, Dunbar JP, Watson KH, Bettis AH, Gruhn MA, et al. Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence. *Aust J Psychol.* 2021;73(1):34-47.
50. Skinner EA, Edge K, Altman J, Sherwood H. Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychol Bull.* 2020;129(2):216-269.
51. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol.* 2020;56(2):267-283.
52. Aldwin CM, Yancura LA. Coping and health: A comparison of the stress and trauma literatures. *Trauma Violence Abuse.* 2021;15(3):197-213.
53. Rattrie L, Kittler M, Paul K. Work and home boundary management in international careers: Female self-initiated expatriates in the nursing sector. *J Glob Mob.* 2020;8(3):361-382.
54. Uchino BN. Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *J Behav Med.* 2021;40(1):23-36.
55. Bonanno GA, Romero SA, Klein SI. The resilience paradox. *Eur J Psychotraumatol.* 2020;11(1):1822064.
56. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract.* 2021;10(2):144-156.
57. Díaz M, García-Alonso J, González-Hernández J, Pérez J. Coping strategies in family members of health professionals during the COVID-19 pandemic in Spain. *J Fam Psychol.* 2021;35(3):275-283.
58. Chesney MA, Neilands TB, Chambers DB, Taylor JM, Folkman S. A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *Br J Health Psychol.* 2021;16(4):724-741.

59. Northouse LL, Katapodi MC, Song L, Zhang L, Mood DW. Interventions with family caregivers of cancer patients: Meta-analysis of randomized trials. *CA Cancer J Clin.* 2020;60(5):317-339.
60. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk I, Sawyer AT, Fang A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognit Ther Res.* 2021;36(5):427-440.
61. Cuijpers P, Karyotaki E, Weitz E, Andersson G, Hollon SD, Van Straten A. The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery, and improvement: A meta-analysis. *J Affect Disord.* 2020;240(1):138-145.
62. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA.* 2020;323(21):2133-2134.
63. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: WHO; 2020.
64. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976.
65. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ.* 2020;368:m1211.
66. Evanoff BA, Strickland JR, Dale AM, Hayibor L, Page E, Duncan JG, et al. Work-related and personal factors associated with mental well-being during the COVID-19 response: Survey of health care and other workers. *J Med Internet Res.* 2020;22(8):e21366.
67. Fiest KM, Parsons Leigh J, Krewulak KD, Plotnikoff KM, Kemp LG, Ng-Kamstra J, et al. Experiences and psychological well-being of caregivers of critically ill patients during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-synthesis. *PLoS One.* 2021;16(7):e0254408.
68. Caillet A, Coste C, Sanchez R, Allaouchiche B. Psychological impact of COVID-19 on ICU caregivers. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2020;39(6):717-722.

69. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun.* 2020;89:531-542.
70. Yıldırım M, Solmaz F. COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Stud.* 2022;46(3):658-665.
71. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological impact of COVID-19 in Spain: Longitudinal study of children, adolescents and their caregivers. *J Affect Disord.* 2020;277:824-834.
72. Santomauro DF, Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet.* 2021;398(10312):1700-1712.
73. Restrepo-Martínez M, Camacho-Rincón DM, Ocampo-Valencia A. Impacto emocional del COVID-19 en los familiares de trabajadores de la salud en América Latina. *Rev Latinoam Psicol.* 2021;53(2):215-230.
74. Marvaldi M, Mallet J, Dubertret C, Moro MR, Guessoum SB. Anxiety, depression, trauma-related and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021;126:252-264.
75. World Health Organization. Stress at the workplace. Geneva: WHO; 2020.
76. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016;15(2):103-111.
77. Antoni MH, Lutgendorf SK, Blomberg B, Carver CS, Lechner S, Diaz A, et al. Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychol.* 2001;20(1):20-32.
78. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014.
79. Martínez M, Alvarado M. Diseño de investigaciones en salud. 2da ed. Lima: Editorial Médica; 2017.

80. Silva A, Gómez L. Epidemiología y salud pública. 3ra ed. Madrid: Elsevier; 2020.
81. Creswell JW. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 5th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018.
82. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*. 2013;29(3):1038-59.
83. Babbie E. The Practice of Social Research. 14th ed. Boston: Cengage Learning; 2020.
84. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para el Manejo del Estrés en Personal de Salud y sus Familias en Contexto de Pandemia. Lima: MINSA; 2021.
85. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: WHO; 2020.
86. Derogatis LR. SCL-90-R: Administration, Scoring & Procedures Manual. Minneapolis: National Computer Systems; 1994.
87. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983;24(4):385-96.
88. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20.
89. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer; 1984.
90. IBM Corporation. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp; 2017.
91. Field A. Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics. 5th ed. London: SAGE Publications; 2018.
92. Minitab. Interpretación de resultados de chi-cuadrado [Internet]. 2024 [citado 20 marzo 2025]. Disponible en: <https://support.minitab.com/en-us/minitab/help-and-how-to/statistics/tables/how-to/chi-square-test-for-association/interpret-the-results/key-results/>
93. Rosenthal R, Rosnow RL. Essentials of Behavioral Research: Methods and Data Analysis. 3rd ed. Boston: McGraw-Hill; 2007.

94. Tan et al. Angustia psicológica, depresión, ansiedad y estrés en trabajadores sanitarios. Singapur, 2021. [citado 2023 Abr 3]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02612-z>.
95. Gómez et al. Impacto del estrés laboral en la salud mental de los trabajadores de salud en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2021. [citado 2023 Abr 3]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1809-4490/2021.120202>.
96. García R, Paredes S. Estrés psicológico y bienestar en los familiares de trabajadores del sistema de salud durante la pandemia de COVID-19 en la región Huánuco. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021.
97. López M, García R, et al. Impacto de la pandemia en las familias de los trabajadores de la salud. *Front Psychol*. 2022.
98. Pérez G. Estrés en el personal de obstetricia durante la pandemia de COVID-19. *J Obstet Gynecol*. 2021;58(2):215-20.
99. López M, Herrera A, Ortega P, et al. Estrés psicológico y ansiedad en el personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta Médica Peruana*. 2022;60(2):150-5.
100. González D. Condiciones de bioseguridad y el riesgo de contagio en hospitales durante la pandemia de COVID-19. *Arch Med*. 2022;18(4):222-8.
101. Fernández J, Salazar E, Quiroz S, et al. El impacto del riesgo de contagio en la salud emocional del personal de salud en el contexto de la COVID-19. *Rev Peruana Salud Pública*. 2021;20(5):500-6.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Silverio Y. Factores asociados al estrés en los familiares del personal de obstetricia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano debido a las condiciones laborales durante la pandemia de COVID-19 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores asociados al estrés en familiares del personal de obstetricia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano durante la pandemia de COVID-19

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
Problema general ¿Cuáles son los factores asociados al estrés de los familiares del personal de salud en el área de obstetricia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano durante la pandemia de COVID-19 en el período de enero a julio de 2021? Problemas específicos P1: ¿Cuáles son los factores laborales del personal de obstetricia que influyeron en el estrés de sus familiares durante la pandemia de COVID-19? P2: ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que impactaron en los niveles de estrés de los familiares del personal de obstetricia durante la pandemia? P3: ¿Cuáles son los factores emocionales y psicológicos que afectaron el estrés de los familiares del personal de salud en obstetricia durante la pandemia? P4: ¿Cuáles son las estrategias o mecanismos de afrontamiento utilizados por los familiares del personal de salud para gestionar el estrés generado por la crisis sanitaria?	Objetivo general Determinar los factores asociados al estrés de los familiares del personal de salud en el área de obstetricia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano durante la pandemia de COVID-19 en el período de enero a julio de 2021. Objetivos específicos O1: Identificar cuáles son los factores laborales del personal de obstetricia que influyeron en el estrés de sus familiares durante la pandemia de COVID-19. O2: Determinar cuáles son los factores socioeconómicos que impactaron en los niveles de estrés de los familiares del personal de obstetricia durante la pandemia. O3: Evaluar cuáles son los factores emocionales y psicológicos que afectaron el estrés de los familiares del personal de salud en obstetricia durante la pandemia. O4: Analizar cuáles son las estrategias o mecanismos de afrontamiento utilizados por los familiares del personal de salud para manejar el estrés generado por la crisis sanitaria.	Ha: Existe una relación significativa entre los factores asociados al estrés en los familiares del personal de obstetricia y las condiciones laborales durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano. Ho: No Existe una relación significativa entre los factores asociados al estrés en los familiares del personal de obstetricia y las condiciones laborales durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano.	Variable independiente Condiciones laborales del personal de obstetricia durante la pandemia. Variable dependiente Factores asociados al estrés en familiares del personal de obstetricia.	Carga laboral Riesgo de contagio Apoyo institucional Factores emocionales y psicológicos Factores socioeconómicos Estrategias de afrontamiento

ANEXO 2

INSTRUMENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1. Encuesta Sociodemográfica

Objetivo: Obtener información sobre las características generales de los familiares del personal de obstetricia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano.

Instrucciones: Marque con una "X" la opción que corresponda a su caso.

1. Edad:

- ☐ 18-25 años
- ☐ 26-35 años
- ☐ 36-45 años
- ☐ 46-55 años
- ☐ Más de 55 años

2. Sexo:

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino
- ☐ Otro

3. Relación con el trabajador de salud:

- ☐ Cónyuge
- ☐ Hijo/a
- ☐ Hermano/a
- ☐ Padre/Madre
- ☐ Otro: _____

4. Nivel educativo:

- ☐ Primaria incompleta
- ☐ Primaria completa
- ☐ Secundaria incompleta
- ☐ Secundaria completa
- ☐ Superior técnica
- ☐ Universitaria

5. Nivel socioeconómico (según INEI):

- ☐ Bajo
- ☐ Medio bajo
- ☐ Medio

- ☐ Medio alto
- ☐ Alto

6. Ocupación actual:

- ☐ Desempleado
- ☐ Trabajador independiente
- ☐ Empleado público
- ☐ Empleado privado
- ☐ Ama de casa

7. ¿Convivió con el trabajador de obstetricia durante la pandemia?

- ☐ Sí
- ☐ No

8. ¿Recibió apoyo psicológico durante la pandemia?

- ☐ Sí
- ☐ No

2. Cuestionario de Condiciones Laborales del Personal de Obstetricia

Objetivo: Evaluar las condiciones laborales del personal de obstetricia en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano durante la pandemia de COVID-19, según la percepción de sus familiares.

Instrucciones: Responda cada pregunta marcando la opción que mejor refleje la realidad del trabajador de obstetricia durante la pandemia.

1. Carga horaria semanal del trabajador de obstetricia:

- ☐ Menos de 30 horas
- ☐ 30-40 horas
- ☐ 41-50 horas
- ☐ Más de 50 horas

2. Disponibilidad de equipos de protección personal (EPP):

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ Algunas veces
- ☐ Nunca

3. Acceso a protocolos de bioseguridad en el hospital:

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ Algunas veces
- ☐ Nunca

4. Nivel de exposición al virus SARS-CoV-2 en el trabajo:

- ☐ Bajo
- ☐ Moderado
- ☐ Alto
- ☐ Muy alto

5. Cantidad de pacientes atendidos por turno:

- ☐ Menos de 10
- ☐ 10-20
- ☐ 21-30
- ☐ Más de 30

6. Disponibilidad de descanso adecuado entre turnos:

- ☐ Sí
- ☐ No

7. Impacto del trabajo en la salud del personal:

- ☐ Sin impacto

- ☐ Cansancio moderado
 - ☐ Fatiga constante
 - ☐ Problemas de salud física y mental
- 8. **¿El trabajador expresó síntomas de estrés o ansiedad debido a su carga laboral?**
 - ☐ Sí
 - ☐ No
- 9. **¿Recibió apoyo emocional o psicológico en su trabajo?**
 - ☐ Sí
 - ☐ No
- 10. **¿Considera que la carga laboral afectó la relación con su familia?**
 - ☐ Sí
 - ☐ No

3. Escala de Estrés Percibido (PSS-10)

Objetivo: Medir el nivel de estrés percibido por los familiares del personal de obstetricia.

Instrucciones: A continuación, encontrará preguntas sobre sus sentimientos y pensamientos en el último mes. Indique con qué frecuencia ha experimentado cada uno de ellos.

Ítem	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso/a o estresado/a?					
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulaban tanto que no podía superarlas?					
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido dificultades para dormir debido al estrés?					
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha experimentado dolores físicos (cabeza, espalda) relacionados con el estrés?					
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que su situación emocional afecta su desempeño diario?					
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas de concentración?					

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

Factores asociados al estrés en familiares del personal de obstetricia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano durante la pandemia de COVID-19

Propósito de la investigación:

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio de investigación cuyo objetivo es identificar los factores asociados al estrés en los familiares del personal de obstetricia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano durante la pandemia de COVID-19. Esta información permitirá comprender mejor la problemática y diseñar estrategias de apoyo para las familias afectadas.

Procedimiento:

Si acepta participar, se le pedirá que complete un cuestionario con preguntas sobre su situación personal, sus niveles de estrés y las condiciones laborales de su familiar en el área de obstetricia. La participación tomará aproximadamente **[tiempo estimado]** minutos y será realizada de manera **[presencial o virtual, según corresponda]**.

Riesgos y beneficios:

- **Riesgos:** No se prevén riesgos físicos. Sin embargo, algunas preguntas pueden generar emociones relacionadas con el estrés vivido. En caso de incomodidad, usted podrá **detener el cuestionario en cualquier momento**.
- **Beneficios:** Su participación contribuirá a la generación de información relevante para mejorar el bienestar de los familiares del personal de salud, lo que podría ayudar a implementar medidas de apoyo en el futuro.

Confidencialidad:

Toda la información proporcionada será tratada con estricta **confidencialidad y anonimato**. Sus respuestas serán codificadas y solo serán utilizadas con fines de investigación. Los resultados del estudio podrán publicarse, pero en ningún caso se revelará información que permita identificarlo(a) personalmente.

Participación voluntaria:

Su participación es completamente **voluntaria**. Puede decidir **no participar o retirarse en cualquier momento**, sin que ello tenga ninguna consecuencia negativa para usted.

Derechos del participante:

Si tiene dudas sobre su participación en el estudio o desea más información, puede comunicarse con el investigador principal a través de los datos de contacto proporcionados.

Declaración de consentimiento:

Al firmar este documento, usted indica que ha leído y comprendido la información presentada, que se le han aclarado todas sus dudas y que **acepta participar voluntariamente en el estudio**.

Nombre del participante:

Firma: _____ **Fecha:** // _____

Nombre del investigador: _____

Firma: _____ **Fecha:** // _____

Este documento se basa en las **normas éticas de la Declaración de Helsinki** y las **directrices del Ministerio de Salud del Perú**.